WALKA O ZDROWIE

ORGAN KRAJOWEGO STOWARZYSZENIA CZERWONEGO KRZYŻA
POŚWIĘCONY SPRAWOM HYGIENY I OPIEKI SPOŁECZNEJ
WYCHODZI CO MIESIĄC. REDAGUJE KOMITET.

Nr. 6–7. KRAKÓW, CZERWIEC-LIPIEC 1918.

Dr. Jan Boguszewski.

ZAGADNIENIA EUGENICZNE W POLSCE.

(Streszczenie odczytu wygłoszonego na II. Zjeździe hygienistów polskich w Warszawie w r. 1917).

W epoce tytanicznych walk, świadkami których jesteśmy, mimowoli nasuwa się pytanie, czy nie będą one dla niektórych narodów fatalnemi, czy nie podetną one korzeni narodowego bytu, czy nie czeka niektórych w bliższej lub w dalszej przyszłości śmierć z wyczerpania? Zagadnienie nieśmiertelności narodów wobec tego, szczególnie w dobie wojny obecnej, nabrało specyalnego znaczenia, chociaż już i przed nią, narody, w poczuciu tej siły, która się w nich prężyła, szukały rozwiązania zagadki swego istnienia, zagadki wiecznej młodości narodu. Przodowali w tem Anglicy i Niemcy, dwa narody, których siły prężne doszły do najwyższego napięcia. Zastanawiali się Francuzi, przerażeni wymieraniem swoich współbraci. Zdawałoby się — przez analogię z jednostką ludzką, że każdy naród rozwija się, starzeje i umiera i że przeto każdemu grozi wyczerpanie i śmierć. Jednakże coraz więcej głosów podnosi się przeciwko tej powierzchownej analogii i teorya nieśmiertelnego trwania narodu coraz więcej zyskuje zwolenników. Sprawa ta, sprawa zachowania wiecznej narodowej młodości, jest jedną z kwestyi najbardziej aktualnych dzisiaj. Państwa współczesne, przeważnie narodowe, zapytują siebie, gdzie już teraz tkwić może zarodek przyszłego upadku, w pełnym jeszcze siły i zdrowia organizmie narodowym. Starają się one zbadać, jeśli tak można powiedzieć, obecny stan zdrowia narodu, stwierdzić jego siłę, jego pęd życiowy, wyśledzić zawczasu wszelkie szkodliwości tkwiące w tym na pozór zdrowym organizmie. Starają się one określić te środki zaradcze, które naród od upadku uchronić mógą, te zabiegi, które zeń mogą uczynić organizm zdrowy o znacznej odporności, wypróbowanej spoistości i silnym pędzie życiowym. Starają się świadome siebie państwa i narody o hygienę narodu, powstaje nauka

hygiena rasy (jak mówią Niemcy), eugenika (jak ją nazywają Anglicy). Spór o nazwę toczy się dotychczas. Wielu autorów niemieckich uważa, że eugenika jest tylko częścią nauki o hygienie rasy. Nie wdajemy się tu w bliższe roztrząsanie tej sprawy.

Oczywiście, chcąc świadomie wpływać na polepszenie rasy ludzkiej, należy postępować, jak świadomy swych celów hodowca. Musi on po 1) znać gatunek, z którym ma do czynienia, po 2) znać jego drzewo genealogiczne, by módz określić, czy w pewnej chwili nie otrzyma osobników o niepożądanych dla siebie cechach (vide: prawa Mendela) i po 3) musi zdać sobie dokładnie sprawę, jakie cechy uważa za pożądane w danym gatunku i które jednostki, ewentualnie grupy, cechy te posiadają, które zaś w wyraźnej są z niemi sprzeczności.

Co do pierwszego, to jest do określenia stanu danego narodu, dane statystyczne, stwierdzające zdolności rozrodcze jednostek, kolejność i jakość wymierania, chorobowość itp., jako też dane antropometryczne prowadzone na szeroką skalę, dają nam pewne punkta oryentacyjne. Państwo z jego aparatem administracyjnym, często mając na widoku bardzo różnorodne cele, daje w rękę odpowiednim czynnikom te wszystkie dane, może dotychczas nie wszędzie i w nie pełnej mierze, ale bądź co bądź postęp w kierunku przeprowadzenia szczegółowej rejestracyi powyższych objawów społecznych jest bardzo znacznym. Również ruch w kierunku uzyskania danych antropometrycznych zaczął się coraz bardziej szerzyć. Nie wystarczają już pomiary rekrutów i dzieci szkolnych. Już przed samą wojną Dania n. p. była przygotowaną do przeprowadzenia takich pomiarów wśród całej ludności. Taż sama myśl już się wcielała w Anglii.

Znajomość drzewa genealogicznego danego indywiduum, a całego narodu jako *pium desiderium*, jest koniecznością wobec sprawy dziedziczenia cech przodków. Świadomy hodowca, a takim ma być państwo w stosunku do narodu, musi znać dokładnie to drzewo. Nauka o dziedziczności obecnie tak się rozwinęła, że możliwem jest bardzo często kategoryczne, oparte na prawach dziedziczności, twierdzenie, że potomstwo pewnych osobników będzie posiadało cechy ujemne, właściwe obojgu rodzicom, lub jednemu z nich. Prace z dziedziny dziedziczności Weissmanna i Galtona, a w szczególności z pod kurzu zapomnienia wydobyte, teoryą darwinowską czasowo zaćmione, przewrotowe wyniki badań Mendela i de Vriesa i doświadczenia Johansena (Elemente der exakten Erblichkeitslehre, Jena. Fischer. 1914), pozwalają na daleko idące wnioski nie tylko w sprawie dziedziczenia u roślin, lecz i u zwierząt wyższych

i człowieka. Nie będziemy tu omawiać wyniku tych badań z powodu braku czasu. Nie możemy również żądać, by precyzyjne doświadczenia Mendela były bezkrytycznie i *en bloc* zastosowane do rodzaju ludzkiego i byśmy zaraz otrzymali całkowicie z temi doświadczenianmi zgodne wyniki. Mamy jednakże już w tej dziedzinie tak ciekawe badania, jak ogromna praca Lundborga (Medicinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232-köpfigen Bauerngeschlechtes in Schweden, Provinz Blekinge), w której autor poddaje szczegółowemu badaniu 2232 mieszkańców wsi Blekinge, różniących się od ogólnie rozpowszechnionego w Szwecyi typu germańskiego, wobec czego autor przypuszcza, że nastąpiło tu znaczne skrzyżowanie ras. Mieszkańcy tej wsi stoją pod względem przestępczości i wrodzonych wad organicznych najniżej wśród Szwedów. Autor, lekarz chorób nerwowych, starannie obserwował wśród ludności przejawy tych chorób. Specyalną jego uwagę zwróciła Myoklonia, nigdzie indziej w Szwecyi nie spotykana. Właściwie zaobserwowanie tej choroby skłoniło go do szczegółowych badań nad rodzinami wsi Blekinge. Starał się on sprawdzić prawa Mendela na obserwowanej przez się grupie ludności i doszedł do nadzwyczaj ciekawych rezultatów. Mianowicie, prawa te ze znaczną dokładnością dawały się stwierdzić w tych rodzinach. Dość powiedzieć, że o ile teoretycznie należało przypuszczać, że w badanych 11-tu rodzinach odsetek chorych umysłowo musi wynosić 25%, w rzeczywistości otrzymywano liczbę bardzo zbliżoną — 21.8%. W zakończeniu swego fundamentalnego dzieła stwierdza Lundborg, że najgorsze wyniki daje łączenie obciążonych dziedzicznie krewnych. W tym wypadku odsetek upośledzonych (minderwertige) dochodzi do 40%.

Badania nad rodzinami dają nam nieskończenie obfity, a dotychczas mało wyzyskany materyał, szczególnie o ile rodziny te posiadają jakieś charakterystyczne cechy zewnętrzne, jak n. p. rodzina Habsburgów, Burbonów, lub też obciążone są pewną wadą jak n. p. zbrodniczość. Znane są takie rodziny i poddane ścisłemu badaniu, jak n. p. zbrodnicza rodzina Jukes i Montefortino, jak rodzina Nam, szwajcarska rodzina Zero (310 osób przeważnie włóczęgów, pijaków i zbrodniarzy). Ciekawe są również badania nad rodzinami hemofilików (rodzina Mampel w Kirchheimie pod Heidelbergiem).

O ile przyjmie się pod uwagę, jak wysoką zdolność rozrodczą posiadają rodziny przestępców, alkoholików i prostytutek, jakim ogromnym ciężarem stają się dla państwa koszta walki z tym upośledzonym ga-

tunkiem ludzi (koszta te wzrosły według Davenporta w ciągu ostatnich 40-tu lat o 400%), wówczas cała powaga nauki o uzdrowieniu rasy wykwitnie przed nami. Na taką n. p. upośledzoną rodzinę Nam, pochodzącą z nieprawego łoża holenderskiego włóczęgi i indyanki, państwo w ciągu 75 lat wydało około $6^1/_3$ miliona marek, według obliczenia tegoż Davenporta. W Anglii wydatki na chorych umysłowo, upośledzonych, zbrodniarzy i pijaków wynoszą około 2,000.000 marek dziennie.

Wskutek znacznej rozrodczości typów zbrodniczych wypierają one typy normalne i niebezpieczeństwo zwyrodnienia grozi narodowi, w którym proces ten odbywa się w przyśpieszonem tempie. Biorąc pod uwagę, że w obecnej wojnie elementy najbardziej ofiarne, najzdolniejsze stają się łupem śmierci, a w kraju pozostają jeno nie zdatni do służby wojskowej, upośledzeni fizycznie lub duchowo, że równocześnie wojna sprowadza znaczne zubożenie ludności, co musi się odbić na rozwoju fizycznym i duchowym młodzieży, że wreszcie wojna powoduje znaczne rozpętanie imperatywów moralnych — niebezpieczeństwo dla państw i narodów staje się tem groźniejsze. Nędza powodowana wojną, bezwzględnie odbije się na fizycznym i moralnym stanie ludności. Zbrodniczość wskutek nędzy wzrośnie. Znanym jest przecież fakt podany przez Ferrianiego, że na 2.000 badanych przez niego małoletnich przestępców 1.758 żyło w srogiej nędzy.

Ludzkości grozi nietylko zwiększenie ilości upośledzonych i zbrodniarzy, lecz również całkowite wymarcie. Ilość urodzin w niektórych krajach stale się zmniejsza. Francyi grozi depopulacya. Już w czasie obecnej wojny paryski dziennik „L'oeuvre" wydrukował na czele Nru: „Baczność Francuzi! Ilość śmierci przewyższyła ilość urodzin w Paryżu o 3.992". W tej samej sytuacyi są Yankesi, biali australijczycy, emancypowani żydzi, a wreszcie i w Niemczech przyrost daje się utrzymać tylko dzięki ogromnym wysiłkom w celu zmniejszenia śmiertelności. Liczba zaś urodzin stopniowo zmniejsza się. (Od r. 1871—80 = 39.1; 1881—90 = 36.8; 1891—1900 = 36.1; 1901—10 = 33.4; 1910 = 29.8; 1911 = 28.6). Rozpowszechniony obecnie w całej Europie neomaltuzyanizm, system dwojga dzieci (Zwei-Kindersystem) doprowadzić może do stopniowego wymarcia narodu. Przyjmując bowiem, że 88% wszystkich zdolnych do rodzenia dzieci kobiet wyjdzie za mąż i będzie miało po dwoje dzieci, da to rocznie około 9% ubytku ludności, a po 77 latach ludność zmniejszy się o połowę. Już nie przeludnienia, jak to przypuszczał Malthus, lecz raczej wyludnienia należy się obawiać. Teorya Malthusa oparta na bardzo jeszcze wątłych podstawach współczesnej statystyki, coraz więcej

znajduje przeciwników. Malthus twierdził, że ludność podwaja się już po 25 latach, tymczasem współczesne nam dane wykazują, że podwojenie nastąpiło w Indyach angielskich dopiero po 50 latach, na Jawie po 33.; w Niemczech w XVIII w. po 90-ciu i w XIX po 100-tu latach.

Nic więc dziwnego, że stając przed takiemi ewentualnościami państwa europejskie w obawie zalewu przez barbarzyńców dążą do zabezpieczenia normalnego przyrostu ludności, a uczeni i prawodawcy obmyślają środki zaradcze przeciw wymieraniu narodu. Płodność ludzka może dosięgać bardzo wysokich cyfr. Teoretycznie obliczana mogłaby wynosić około 100-tu na 1000 ludności. Nie przekroczyła jednakże nigdy nawet 50-ciu (Rosya 1871—1880 = 49.3). Hygienista niemiecki Grothjahn uważa, że aby zapewnić stały przyrost ludności:

po 1) Każde małżeństwo ma wyhodować conajmniej troje dzieci (nie wliczane są dzieci zmarłe przed 5-tym rokiem),

po 2) Ma tak być wówczas nawet, jeśli pewne właściwości rodziców pozwalają spodziewać się wrodzonych wad (upośledzenia) u dzieci. W tym wypadku jednakże liczba dzieci nie powinna przekraczać trzech,

po 3) Silne i zdrowe małżeństwa mają prawo do 6 dzieci i za każde dziecko od czwartego począwszy mają pobierać od państwa wsparcie z funduszów pochodzących z opodatkowania nieżonatych, małżeństw bezdzietnych i małodzietnych.

Te pobieżnie zaledwie poruszone zagadnienia życia i śmierci narodów, tem ważniejsze są dla nas, którzyśmy już przeszli okres upadku i którym obecnie lepsza przyszłość świta. Musimy przeniknąć się głęboko tą myślą, potwierdzoną obecnie przez badania nad upadkiem Grecyi i Rzymu, że kulturalnemu upadkowi narodu odpowiada, a nawet poprzedza go, upadek fizyczny i że pragnąc stworzyć państwo, powinniśmy mieć, że tak powiem, fizyologiczną podstawę do jego tworzenia w tym typie obywatela, który Grecy określali, jako piękny i dobry.

Dotychczas w Polsce warunki do wytworzenia tego typu były niezmiernie trudne. Już brak państwowości polskiej, któraby pieczołowitą opieką otaczała to najcenniejsze ze wszystkich bogactwo — materyał ludzki, spowodował, że stajemy przed dziełem zaledwie rozpoczętem przez jednostki, towarzystwa, lecz nie przez instytucye państwowe z ich całą siłą i powagą. O ile mamy pewne dane co do śmiertelności, ilości urodzin i związków małżeńskich — to brak nam prawie całkowicie prowadzonych prawidłowo i na szeroką skalę badań antropometrycznych, a i antropologiczne badania naszej ludności muszą być prowadzone przy znacznem poparciu państwa w celu dokładnego ustalenia typów antropolo-

gicznych, które w Polsce istnieją. Pamiętajmy, że istnieć tu mogą nietylko typy rasowe (dawna teorya o zwycięzcach — szlachcie i zwyciężonych — aborygenach), lecz i trójzaborowość, trwająca już czas dłuższy, mogła wytworzyć nietylko różne typy psychiczne, co obecnie w pewnej mierze daje się dostrzegać, lecz i fizyczne, dzięki skrzyżowaniu jednostek na pewnym, granicami obcej państwowości zakreślonym, terenie, dzięki odpowiednim metodom wychowania moralnego i fizycznego, wreszcie dzięki całkowicie różnym warunkom ekonomicznym. Zastrzegam się, że świadomie wysuwam tu dość ryzykowne twierdzenia. Robię to zaś jedynie w celu skierowania w tę stronę myśli badaczów. Jeśli się obecnie mówi o typie Poznańczyka, Galicyanina, Królewiaka, to ma to swoje podstawy, przypuścić możemy, nietylko w ukształtowaniu psychiki, lecz, co oczywiście podlegać musi sprawdzeniu — i w pewnych nabytych już w tym okresie właściwościach fizycznych, dzięki stałemu łączeniu się ludności na określonem terytoryum.

Na znaczną różnorodność w utworzeniu typu Polaka musiał wpłynąć (teoretycznie oczywiście stawiąc tę sprawę) i brak naturalnych granic i ciągłe stykanie się z elementami obcymi pod względem rasy, narodowości, języka. O ile w czasie istnienia państwa Polskiego, Polska sama infiltrowała elementy narodowe w otaczające ją obce kraje, o tyle w czasach porozbiorowych szczególnie, elementy obcokrajowe skierowywały się ku sercu Polski, bądź pociągane widokami zysku, bądz świadomie kierowane dzięki polityce państw ościennych i chociaż dotychczas, dzięki obcości języka i kultury, dość rzadkie są małżeństwa mieszane pomiedzy imigrantami i tuziemcami, jednakże wpływ psychiki obcej bezsprzecznie daje się odczuwać, a ta odbije się i na fizycznem ukształtowaniu typu polskiego.

Polska sama nie prowadziła dotąd świadomie kolonizacyi wewnętrznej. Nigdy nie starano się zaludnić odpowiednio zagrożonych wewnątrz kraju terytoryów, dzięki przeprowadzonej prawidłowo kolonizacyi związać państwa w jeden zwarty organizm. Inaczej postępowały państwa o świadomej swoich celów polityce. Niemcy n. p. od roku 1886 do 1912 wydały 725,000.000 marek na kolonizacyę Prus Zachodnich i Poznańskiego, osadzając tam 130.000 niemieckiej ludności. W czasie wojny zaprojektowano całą sieć kolonii dla inwalidów wojennych i bezrolnych żołnierzy. U nas nic w tym kierunku nie zrobiono, nawet nie pomyślano. A przecież rozsiedlenie wewnątrz kraju tych, którzy w ciągu lat 3 o imię polskie walczyli, dałoby możność związać kraj cały i unarodowić zapomocą sieci takich osad. Każda taka osada legionisty byłaby ośrodkiem,

z którego promieniowałyby idee poświęcenia życia dla Ojczyzny. O takich osadach powinno pomyśleć budzące się Państwo Polskie, o ile pragnie uzyskać trwałe oparcie w najszerszych warstwach narodu.

Wytworzeniu jednolitego narodowego typu przeszkadza wreszcie zbyt wyraźny podział na warstwy społeczne, zbyt powolna demokratyzacya społeczeństwa. Podczas kiedy istnieją już w Europie kraje (Skandynawia), gdzie brak jest przynajmniej tak wyraźnie zaznaczonego jak u nas podziału na arystokracyę, ziemiaństwo, mieszczaństwo i włościan, u nas małżeństwa pomiędzy temi warstwami są rzadkie, a przeto i psychiczne, a przypuszczać możemy, że i fizyczne, różnice istnieją. Demokratyzacya szerokich warstw naszego narodu, udostępnienie każdemu zdobyczy kultury i umożliwienie mu zetknięcia z jaknajszerszemi i najróżnorodniejszemi warstwami, wreszcie usunięcie przesądów społecznych — będzie miało w tym względzie niemałe znaczenie.

Przyjąwszy powyższe, zresztą bardzo luźne uwagi, dojdziemy do wniosku, że jednem z zadań nowopowstającego Państwa Polskiego ma być świadome hodowanie jednolitego, a zdrowego typu obywatela polskiego. Dla istnienia państwa nie dość mieć terytoryum, rząd i wojsko, należy mieć, że tak rzeknę, podstawę budowy państwowej: typ narodowy zdolny do przyjęcia i kultywowania tej państwowości. Nietylko psychika, nietylko ideologia państwowo-narodowa ma tu znaczenie, musi istnieć typ ludzki zdolny do przyjęcia tej ideologii. By osiągnąć ten cel należy nie tylko wkroczyć w dziedzinę czystej hygieny: ograniczenia w dziedzinie emigracyi i imigracyi, kolonizacya wewnętrzna, rozwój dróg, dający możność łatwego przenoszenia się z miejsca na miejsce i ułatwiający stosunki ludzkie, podniesienie stanu ekonomicznego, wreszcie prawodawstwo — są środkami do osiągnięcia tego celu. To też na to wszystko zwrócone być musi baczne oko państwa i nietylko względy natury politycznej muszą być tu przyjęte pod uwagę, lecz też dążność do wytworzenia typu uzdolnionego życiowo i państwowo Polaka musi znaczne zajmować miejsce w myślach naszych mężów stanu.

Oczywiście tu dla nas bliższemi są kwestye tyczące się bezpośrednio polepszenia gatunku ludzkiego. Walka ze zbrodniczością dla hygienistów nie ogranicza się do środków zaradczych ze strony państwa. Hygieniście nie wystarczy ukaranie zbrodniarza więzieniem; sięgając głębiej w istotę sprawy dąży on do całkowitego usunięcia typów zbrodniczych ze społeczeństwa. Ten cel miała na względzie wprowadzona w niektórych Stanach Ameryki północnej kastracya (właściwie Vasectomia) osobników zbrodniczych, to ma na celu tak zwane „Asylierung“ interno-

wanie w specyalnych zakładach, do tego wreszcie zmierza propaganda t. zw. „wolnego celibatu“ wśród jednostek podejrzanych o możność wydania upośledzonego potomstwa.

O ile od zagadnienia zbrodniczości przejdziemy do zagadnienia usunięcia typów upośledzonych — to tu ogromne znaczenie będzie miało prawo o wstępowaniu w związki małżeńskie jedynie ludzi zdrowych (funkcyonujące już w Stanach Ohio, Connectikut, Michigan i Washington) o związkach małżeńskich pomiędzy krewnymi (normowane nietylko przez religię, lecz i przez państwo), wreszcie rozumnie postawiona sprawa zapobiegania poczęciu, sprawa, którą u nas z najrozmaitszych względów jest jeszcze niedostatecznie oświetloną, a która dla hygieny rasy ogromne może mieć znaczenie. Również walka z prostytucyą i chorobami wenerycznemi, prawidłowo zorganizowana i rozumna dobroczynność, ubezpieczenie pracujących, opieka nad matką, dzieckiem i młodzieżą i inne gałęzie opieki społecznej muszą tu znaleźć swoje miejsce.

Trudno w krótkim referacie poruszyć cały ogrom tych spraw, które świadome siebie państwo musiałoby w kierunku poprawy rasy swoich obywateli przedsiębrać. Powtarzam, dużo rzeczy robi się w tym względzie nieświadomie, lub też w celach politycznych i ekonomicznych. brak jednak często świadomości pod tym względem w poczynaniach państwowych.

Instytucyą, która ma się zająć badaniem zagadnień eugenicznych w Polsce może być Towarzystwo hygieniczne, ewentualnie jego sekcya, lub też specyalnie utworzony w tym celu według planu Lundborga instytut do badań nad rozwojem i ulepszeniem rasy. Praca ta u nas odrazu stanąć ma na wysokości współczesnych wymagań i uzyskać trwałe poparcie państwa.

W dobie, kiedy powstaje Państwo Polskie, kiedy wielki dzień nastaje dla nas, musimy być na jego przyjęcie przygotowani. Musimy pamiętać, byśmy nie byli Albańczykami niezdolnymi do utworzenia państwa, by nie zarzucano nam, jak ongiś pogrobowcom rewolucyi francuskiej, że mieli republikę, lecz brak im było republikanów.

Potrzeba nam całego napięcia sil, rozumu i uczucia, by sprostać zadaniom, które nas oczekują.

Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów.

SPOŁECZNE ZNACZENIE CHORÓB WENERYCZNYCH I PROGRAM WALKI Z TEMI CHOROBAMI.

(Odczyt wygłoszony w Tow. Nauczycieli szkół wyższych we Lwowie).

Sprawa zwalczania chorób wenerycznych, poważnie zagrażających obecnie najżywotniejszym interesom, zwłaszcza naszego narodu, jest zadaniem niezmiernie ważnem.

A w zadaniu tem wysuwa się bodaj czy nie na pierwszy plan konieczność głęboko sięgającej reformy obyczajowej, a więc i reformy wychowania ludności w najszerszem pojęciu.

Wobec faktów, które ustaliła nauka, osobliwie w ostatnich dziesiątkach lat, musimy poddać rewizyi powszechne dotychczas mniemanie, że nierząd, rozpusta, niemoralność płciowa są pewnego rodzaju „malum necessarium", które istnieje od pradawnych czasów i które usunąć się nieda. Przeciwnie — społeczeństwo, uświadomione o całym ogromie nieszczęść i szkód, jakie choroby weneryczne sprowadzają, musi w obronie swego bytu i rozwoju wytężyć usiłowania, aby to zło z gruntu wykorzenić. A usiłowania te nie będą bezskuteczne, jeżeli tylko powiedzie się wszczepić w masy najszersze poczucie odpowiedzialności za stosunki płciowe wobec własnego sumienia, wobec rodziny, społeczeństwa, narodu.

Oczywiście szkole przypadnie tu ważna rola uświadamiania płciowego dorastającej młodzieży, zwłaszcza chłopców, którego szczegółowy plan oczekuje jeszcze ostatecznego opracowania, a do którego pierwszym poniekąd krokiem są zapowiedziane w szkołach średnich wykłady o chorobach wenerycznych dla uczniów dwóch najwyższych klas.

Zanim jeszcze te wykłady wygłoszone zostaną, pożądane jest omówienie tego tematu najsamprzód w gronach profesorskich, aby uchylić wątpliwości co do ich koniecznej potrzeby, a zarazem nawiązać tę łączność, jaka wydaje mi się niezbędną między lekarzami a wychowawcami w sprawie uświadomienia płciowego młodzieży.

I.

Trzy choroby płciowe, wywoływane swoistymi zarazkami nazwano chorobami wenerycznemi. Chorobami temi są: wrzód miękki, tryper, (rzeżączka, wiewiór) i syfilis (kiła, przymiot).

Uważa się je za wykwit rozpusty, i dlatego ich się wstydzimy — do tego stopnia, że stanowią one „to, o czem się nie mówi", a o czem Zapolska miała odwagę napisać wstrząsającą powieść z życia zaczerpniętą.

„Wstydzimy się tych chorób — powiada prof. Finger — ale się

ich niestety nie boimy, chodzi właśnie o to, abyśmy się ich nie wstydzili, lecz bali". Może lepiej byłoby zmienić tę dyrektywę Fingera i orzec, że chorób wenerycznych trzeba się przedewszystkiem bać, a potem się ich wstydzić.

Ale trzeba o nich koniecznie mówić, trzeba z niemi zapoznać jaknajszersze warstwy społeczeństwa, bo uświadomienie mas ludowych o bardzo doniosłych i zgubnych skutkach tych chorób dla jednostek, rodzin, całych pokoleń, dla przyszłości narodu, skłoni wielu do unikania ich niebezpieczeństwa.

Nie ulega wątpliwości, że nieświadomość całego ogromu następstw chorób wenerycznych, błędne mniemania i uprzedzenia w tym zakresie, powodują głównie tę lekkomyślność, która przedewszystkiem jest źródłem rozwiązłości płciowej. Gdyby każdy dokładnie wiedział, na jakie naraża się niebezpieczeństwo, mało kto odważyłby się na ryzyko pozamałżeńskich stosunków.

Zdaje się jednak, że jesteśmy w przededniu wielkiej walki z temi chorobami, która zaraz po wojnie rozpocznie się w całej Europie i do której już obecnie przygotowują się rozległe plany.

Niechże i nasze społeczeństwo nie pozostanie w tyle!

Nie zawsze choroby weneryczne powstają przez obcowanie płciowe; bardzo często zakażenie następuje drogą poza płciową. Spostrzegano nieraz rzeżączkę u dzieci, osobliwie dziewcząt, które zaraziły się przy użyciu kąpieli wspólnej z osobą zakażoną rzeżączką [1]). Stwierdzono też doświadczalnie, że pasożyt rzeżączki w ciepłej wodzie żyje i posiada zdolność zakażania w ciągu przeszło 24 godzin [2]).

Bardzo częste jest rzeżączkowe zapalenie spojówek oka u noworodków, których matka w czasie porodu była dotkniętą rzeżączką. Jeszcze częściej występuje zakażenie przymiotem drogą pozapłciową [3]). Nazwano nawet te przypadki „przymiotem niewinnych". W zwykłych warunkach zdarza się „przymiot niewinnych" w 6% zakażeń przymiotowych u mężczyzn, a w 10—12% u kobiet [4]). Przytoczę najczęstsze przykłady takich zakażeń.

---

[1]) Dr. Paul Bendig. Ueber eine Gonorrhoeepidemie bei Schulkindern in einem Solbad. Münch. med. Wochenschr. 1909, Nr. 367.

[2]) Dr. Feliks Malinowski. Choroby weneryczne, Tom II. Warszawa 1916, str. 47.

[3]) Dr. Jan Papéé. Pozapłciowe zakażenia kiłą. Przegląd lek. 1909. Nr. 39—44.

[4]) Prof. E. Finger. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in Oesterreich. 1906.

Zakażają się pozapłciowo akuszerki, wykonujące posługi u syfilitycznych kobiet rodzących. Ponieważ zakażenie pierwotne powstaje tu zwykle na palcach akuszerki, a często przez dłuższy czas sama chora, lub nawet i lekarz, nie zdaje sobie sprawy z właściwej przyrody cierpienia, akuszerka taka może znowu drogą pozapłciową przy udzielaniu pomocy innym rodzącym zakazić je przymiotem. Bywały prawdziwe epidemie przymiotu u rodzących, wywołane przez jedną akuszerkę.

Podobnie przy badaniu chorych syfilitycznych zakażają się nieraz lekarze.

Do częstych zakażeń pozapłciowych przymiotem zaliczają się dalej przeniesienia tej choroby z mamki syfilitycznej na zdrowe niemowlę, lub odwrotnie, zakażenie zdrowej mamki przez syfilityczne dziecię. Są zresztą tysiączne inne sposoby udzielenia przymiotu drogą pozapłciową, n. p. przez pocałunek, przez użycie wspólne z chorym kieliszka, szklanki, łyżki, widelca, szczoteczki do zębów, grzebienia, brzytwy, chustki do nosa, pościeli i t. p.

A jeżeli przymiot bardzo się rozpowszechni w pewnej gminie, w pewnym powiecie lub kraju, w chwili, gdy występuje nagminnie (endemicznie), takie przypadkowe zakażenia pozapłciowe są bardzo częste, a nawet bywają częstszemi, niż zakażenia przez obcowanie płciowe.

W takim kraju przymiot przestaje już być uważany za chorobę sromotną. Mówią o nim wszędzie, dzienniki zamieszczają o nim obszerne rozprawy i artykuły.

Tak było n. p. w Norwegii. Tak być może wkrótce i u nas, jeśli nie zechcemy wcześniej przerwać wstydliwego milczenia, nim jeszcze nastanie katastrofa, która się ku nam już zbliża.

Do zakażeń wenerycznych, występujących u osób „niewinnych“, należałoby właściwie zaliczyć także bardzo częste przypadki przymiotu dziedzicznego, a również zakażenia w małżeństwie.

Choroby weneryczne bowiem nie są wyłącznie przywilejem życia kawalerskiego. Zakażenia rzeżączką są i w obcowaniu małżeńskiem bardzo częste. Niejednokrotnie rzeżączka u mężczyzny pozornie zupełnie wyleczona wznawia się po upływie wielu lat, nawet po 40, (Ricord) i 50 (Desormeaux) latach i staje się źródłem zakażenia małżeńskiego.

Podobnie bywa i z innemi chorobami wenerycznemi. Statystyki niemieckie wykazują w małżeństwach od 5—21% wszystkich leczonych zakażeń wenerycznych [5]).

---

[5]) Tak n. p. statystyka kliniki wrocławskiej za lata 1877—1896 wyka-

Ostatecznie jednak wszystkie te zakażenia osób „niewinnych“ pochodzą z tego samego pierwotnego źródła, a mianowicie pozamałżeńskiego obcowania płciowego i gdyby to pozamałżeńskie obcowanie powiodło się zupełnie wykluczyć, choroby weneryczne wkrótce by stłumić i wytępić można.

W każdym razie, im więcej zbliżymy się ideału stałych i wiernych związków monogamicznych, tembardziej zdołamy ograniczyć rozpowszechnienie chorób wenerycznych. Żadne środki ochronne nie zabezpieczają od takiego zakażenia, a wątpić wolno wogóle, czy masowe ich obecne stosowanie przynosi więcej pożytku niż szkody. Bądź co bądź jawne zalecanie takich środków zapobiegawczych niweczy już z góry wszelkie wysiłki wychowania płciowego młodzieży w duchu zasad moralnych, religijnych i społecznych.

Przypatrzmy się rozmiarom tej plagi.

Dokładnej statystyki chorób wenerycznych nie posiadamy.

W chorobach tych nie obowiązuje donoszenie do władzy sanitarnej, jak przy innych chorobach zakaźnych. Jedynie w Danii i Norwegii ustawa wprowadziła obowiązek bezimiennego o nich donoszenia. W innych krajach chorzy tają te choroby, uchodzące za sromotne. Wielu nie zgłasza się nawet u lekarza i nieświadomi możliwych ciężkich następstw, korzystają z porady kolegów, aptekarzy lub innych niepowołanych osób. Recepta kursuje z rąk do rąk. Zwykle chorzy nietylko nie przerywają zajęć zawodowych, ale nie unikają także i w dalszym ciągu obcowania płciowego, szerząc zarazę.

Mamy więc tylko częściowe wykazy chorób wenerycznych w wojsku, w szpitalach publicznych, w pewnych kasach chorych, dalej wykazy poszczególnych lekarzy z praktyki prywatnej i statystyki zakażeń, stwierdzanych u prostytutek.

Przytoczę tylko parę najważniejszych faktów i wniosków wysnutych z tego materyału statystycznego.

Przed wojną niewiele stosunkowo było chorób wenerycznych w wojsku; najmniej w armii niemieckiej, bo tylko u 2% żołnierzy, w armii francuskiej u 3%, w armii austryackiej u blizko 6%, we włoskiej 9%, najwięcej w angielskiej armii bo u 12% żołnierzy. Podczas wojny odsetka ta olbrzymio wzrosła.

---

zała w małżeństwach 8·32 przypadków przymiotu, 5.47 rzeżączki, 5·37 wrzodu miękkiego. A statystyka lekarzy wrocławskich z r. 1896 nawet 21.19% przypadków przymiotu, 16.35% przypadków rzeżączki i 15.00% przypadków wrzodu miękkiego. U nas nie lepiej.

Daleko więcej grasowała zaraza weneryczna u ludności cywilnej. W Niemczech obliczono, że mało który mężczyzna, żeniący się po 30-tym roku życia, nie przebył przynajmniej raz trypra.

Do ważnych wniosków upoważniła ankieta, zarządzona u lekarzy w r. 1900 przez Ministerstwo Oświaty w Prusiech. Na podstawie jej wyników obliczył prof. Blaschko, że w państwie pruskiem zapada rocznie na choroby weneryczne 773.000 osób, i twierdzi, że w Berlinie pośród mężczyzn, zawierających związek małżeński po 30-tym roku życia, przeciętnie, co czwarty, lub co piąty przebył przymiot, a po największej części mężczyźni w tym wieku chorowali na rzeżączkę raz, dwa razy lub więcej.

Prof. Erb w sferach zamożnych, w których stosunki życiowe chronią do pewnego stopnia przed chorobami wenerycznemi, stwierdził jednak rzeżączkę u co drugiego mężczyzny w wieku do 30. roku życia. (Münch. med. Wochensch. 1906. Nr. 46).

Peller w pracy, opartej na bogatym materyale cyfr, dochodzi do wniosków niewiele odbiegających od twierdzeń Blaschki. Według niego co roku przechodzi rzeżączkę 10—12% mężczyzn w wieku 20—30 lat, zatem w ciągu 10 lat w tym wieku każdy mężczyzna przeciętnie najmniej raz choruje na rzeżączkę [6]).

U nas dopiero od r. 1889 zbiera się dane co do rozpowszechnienia chorób wenerycznych, a to na podstawie corocznych sprawozdań szpitalnych, które nie dają dokładnego obrazu, gdyż tylko niewielka część chorych wenerycznych leczy się w szpitalu [7]). Nagminnie grasuje syfilis w powiatach: kosowskim, nadwórniańskim, bohorodczańskim, peczeniżyńskim.

Regułę tę sprawdziła także ankieta pruska z r. 1900. Na każde 10.000 mieszkańców było chorych wenerycznie płci męskiej:

w Berlinie	141.94
„ 17 miastach o ludności ponad 100.0000 . .	99.87
„ 42 „ „ „ 30.000—1000.000 . .	58.40
„ 47 „ „ „ poniżej 30.000 . .	45.05

---

[6]) Sigismund Peller. Die soziale Bedeutung der Gonorrhoe. Beiheft der Wochenschr. „Das oesterr. Sanitätswesen“ 1913. Nr. 38.

[7]) Największa liczba chorych syfilitycznych, leczonych w szpitalach powszechnych, pochodzi z miast Lwowa i Krakowa, dalej z tych powiatów, w których przebywa większa załoga wojskowa, jak Przemyśl, Stanisławów, wreszcie z powiatów Stryj, Dolina, Drohobycz, w których jest znaczniejszy przemysł drzewny i kopalniany.

w innych miastach i gminach wiejskich . . 7.25
w całych Prusiech przeciętnie 28.00

Jednak nie sama wielkość miasta decyduje. Wywiera wpływ na częstość chorób wenerycznych także charakter miasta. Silniej rozszerzają się one w miastach o bardzo rozwiniętym przemyśle i handlu, w portach, w siedzibach garnizonów wojskowych, w miastach pogranicznych, w miastach cieszących się znacznym ruchem przejezdnych, w miastach wreszcie posiadających uniwersytety.

Miasta przyciągają tłumy nieżonatych mężczyzn, szukających pracy, nauki, lub rozrywki. Nadto rozwój stosunków społecznych coraz bardziej utrudnia w miastach małżeństwo dla klasy średniej i wytwarza często niechęć do małżeństwa nawet u jednostek, które posiadają środki do utrzymania rodziny. Zakorzenione głęboko pojęcia obyczajowo-etyczne z góry rozgrzeszają te tysiące mężczyzn za pojenie się rozkoszą w pozamałżeńskiem obcowaniu. Tak wytwarza się popyt na obcowanie pozamałżeńskie, który zaspakaja, a zwykle i przewyższa podaż prostytucyi.

II.

U kobiet z klas wyższych wychowanie, pojęcie etyczne, względy towarzyskie, oddziaływują silnie hamująco na popęd płciowy. Natomiast u kobiety z proletaryatu miejskiego wytwarzają nizki poziom etyki płciowej. Dziewczęta z proletaryatu spędzają lata dziecięce w ciasnych, przepełnionych mieszkaniach, w których wspólnie żyją osoby różnej płci i ciągle są one narażone na wpływ złych przykładów. U wielu odgrywa rolę i wrodzona wątłość ustroju, lub zwyrodnienie na tle alkoholizmu rodziców. Później przychodzi dobijanie się o pracę i kawałek chleba, nizkie bardzo wynagrodzenie za pracę kobiecą, niewystarczające nawet na najskromniejsze utrzymanie, często brak pracy.

Wśród takich warunków społecznych i obyczajowych trudno nie uledz pokusie, jeżeli niema silnych oporów w charakterze i zasadach.

Przy tem wszystkiem brak wśród mas ludowych uświadomienia o fatalnych następstwach wykroczeń płciowych, a dziewczęta, nawet i wykształcone, zdradzają często wielką naiwność, łatwowierność i lekkomyślność w stosunku z mężczyznami. A jeżeli stosunek pierwszej wolnej miłości kończy się, jak często bywa, rozczarowaniem, zakażeniem wenerycznem, lub zastąpieniem w ciążę — dziewczyna z proletaryatu traci równowagę i stacza się w otchłań.

Widok koleżanek i przyjaciółek, które paradują w kosztownych strojach i żyją wygodnie, a wreszcie pokusy stręczycielek — do reszty pozbawiają dziewczynę rozwagi.

W ten sposób rekrutują się prostytutki z razu tajne, później rejestrowane, rozpoczynające karyerę najczęściej w wieku niedojrzałym, wymagającym porady, oparcia i opieki, których te istoty znikąd nie mają. Stosunkowo najmniej padają ofiarą prostytucyi robotnice, które w organizacyach zawodowych znajdują ochronę i pobierają nieco lepszą płacę. Największego zastępu prostytutek dostarczają służące, szwaczki, praczki, kasyerki, kelnerki.

Prostytucya mści się na społeczeństwie za zaniedbanie pieczy nad proletaryatem, mści się za nędzę mieszkaniową, za niedostatek mas i zbytek klas zamożnych i jest krzewicielką chorób wenerycznych.

Prostytucya, czyli zarobkowe oddawanie się obcowaniu płciowemu z różnemi osobami bez wyboru, stanowi ogromne niebezpieczeństwo dla społeczeństwa, bo pomimo wszelkich wysiłków kontroli sanitarnej, każda prostytutka wkrótce nabywa rzeżączki, a 2/3 prostytutek w ciągu pierwszych lat swej karyery zakaża się przymiotem. Niema zaś sposobów, którymi dałoby się z całą pewnością stwierdzić, kiedy prostytutka jest zupełnie wolną od zarazków wenerycznych.

Z drugiej zaś strony tolerowanie przez państwo prostytucyi zarobkowej i rozciąganie nad nią opieki sanitarno-policyjnej, zresztą bezskutecznej, łudzi pozorami, że stykanie się z prostytucyą jest bezpieczne i pośrednio przyczynia się do rozszerzania zarazy.

Nie bez słuszności zarzucają abolicyoniści, że reglementacya, czyli nadzór policyjny nad prostytucyą, jest jakby wyjątkową ustawą dla kobiet i sankcyonuje dwojaką moralność — inną dla mężczyzn, inną dla kobiet. Narusza ona wolnościowe prawa jednostek, piętnuje osoby moralnie upadłe, które jeszcze podźwignąćby się mogły, ułatwia handel żywym towarem, gdyż tolerowane domy nierządu muszą się starać o częste odnawianie personalu, wydaje prostytutki w straszną niewolę właścicieli domów publicznych.

Zwolennicy nadzoru policyjnego starają się udowodnić, że choroby weneryczne są częstsze u prostytutek tajnych, niż u prostytutek nadzorowanych. Istotnie tak bywa pozornie prawie wszędzie, a pochodzi to stąd, że policya aresztuje na ulicach przeważnie młodsze prostytutki tajne, najwięcej mające wziętości, a właśnie najmłodsze prostytutki, także i rejestrowane — częściej się zakażają. Ponieważ tajna prostytucya tylko częściowo jest policyi znaną, niemożliwe jest porównawcze zestawienie, w jakim stosunku procentowym prostytutki tajne w zachorowaniach wenerycznych uczestniczą i czy procentowo częściej zakażają mężczyzn, niż prostytutki jawne.

To pewne, że najniebezpieczniejszemi są prostytutki początkujące, uprawiające prostytucyę, jako uboczne zarobkowanie. Przeciwnie prostytutki jawne jeszcze przed zarejestrowaniem przebyły okres najwięcej zakaźny przymiotu i mniej już potem zakażeniem syfilitycznem zagrażają.

Ostatecznie — zdaniem prof. Blaschki — żaden system nadzoru policyjnego nad prostytucyą, ani reglementacya, ani system abolicyonistyczny, nie zdoła temu zapobiedz: 1) że prawie wszystkie prostytutki rychło podpadają zakażeniu; 2) że, nie będąc dokładnie wyleczonemi, uprawiają dalej swe rzemiosło; 3) że nawet w razie wyleczenia ciągle na nowo się zakażają.

III.

Sprzymierzeńcem prostytucyi jest alkohol.

Alkoholizm wytwarza to środowisko zwyrodnienia fizycznego i moralnego, z którego wychodzi największa część prostytutek. Towarzyszy on dalej prostytutkom w ich życiu rozpustnem.

Alkohol daje dogodną sposobność do zbliżenia się mężczyzn ku prostytutkom, zwłaszcza tajnym, a podniecając do obcowania pozamałżeńskiego, odgrywa ważną rolę w zakażeniach wenerycznych.

Człowiek podchmielony jest pobudliwym na podniecenie płciowe, a mniej panuje nad wrażeniami i popędami, niż w stanie trzeźwym. Słabną pod wpływem alkoholu wyobrażenia hamujące, względy na zdrowie, na szkodliwe następstwa towarzyskie i finansowe, na cześć, na wstyd, na religię i obowiązki, a górę bierze cynizm. W takim nastroju łatwo zawiązuje się obcowanie z osobą, z którą po trzeźwemu zetknięcie się byłoby niemożliwe.

Podobnie działa alkohol i u kobiet. Wzmaga się u nich lubieżność i przycmiewa względy na dobrą sławę, obawę hańby i zastąpienie w ciążę.

Według zdania wielu klinicystów, alkohol osłabia wogóle odporność przeciw chorobom zakaźnym, z czego uzasadniony byłby wniosek, że i dla zakażenia wenerycznego, stwarza dogodne warunki. To pewne, że u alkoholików przebieg chorób wenerycznych bywa często ciężki, wyleczenie zupełne — trudniejszem, a wystąpienie chorób następowych, mianowicie uwiądu rdzenia i porażenia postępowego — ułatwionem.

Langstein podaje, że alkohol miał wpływ na zakażenie weneryczne u 43.8% mężczyzn i 90% kobiet, przez niego badanych [8])

---

[8]) Ustęp o alkoholu opiera się na pracy prof. v. Notthaft (Monachium). Alkohol und Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankheiten. 1911. Nr. 4 i 5.

Forel zauważył wpływ alkoholu u 76.4% mężczyzn i u 65.5% kobiet wenerycznie chorych.

Möller wykazał ten wpływ u 67.7% mężczyzn.

Forel wykazał dalej, że u mężczyzn zakażonych w 96.5%, u kobiet w 96.4% pierwsze obcowanie było przed ślubem, a w 48.5% u mężczyzn i w 76.5% u kobiet alkohol wpłynął na pierwsze nieślubne obcowanie. Zatem przeważnie pod wpływem alkoholu czyni się pierwszy krok do prostytucyi.

Mejrowsky stwierdził, że ze 129 uczniów szkól średnich, przez niego obserwowanych, którzy już oddawali się obcowaniu płciowemu. w 23,6% alkohol do tego ich doprowadził.

Szczególniej u młodzieży uniwersyteckiej alkohol jest czynnikiem popychającym ku prostytucyi i pośrednio do zakażenia wenerycznego.

IV.

W miastach mężczyźni zarażają się wenerycznie mniej więcej cztery razy liczniej, niż kobiety. Tak n. p. ankieta pruska z r. 1900 wykazała na każde 10.000 mieszkańców tej samej płci w Berlinie 142 zakażeń wenerycznych u mężczyzn, a tylko 45 zakażeń u kobiet, w miastach o ludności wyższej, niż 100.000 wypada 100 zakażeń na 10.000 mężczyzn, a 28 zakażeń na 10.000 kobiet i t. d.

Po wsiach stosunek zachorowań wenerycznych jest jeszcze niekorzystniejszy dla mężczyzn, bo przeciętnie 6 razy więcej mężczyzn, niż kobiet zakaża się wenerycznie.

Jest to wynikiem dwojakiego pojmowania moralności u obojga płci. Kobieta ma aż do ślubu pozostać dziewicą, jeśli nie chce utracić szacunku i dobrej sławy. Mężczyźnie wybacza się obcowanie pozamałżeńskie, a często uważa się je za naturalne i do zdrowia konieczne, lub świadczące dobrze o męskości. Przeciwnie, jest rozpowszechniane zupełnie błędne mniemanie, jakoby abstynencya płciowa u mężczyzn była dla zdrowia szkodliwą. Nie jedna pani Dulska ułatwia synowi nawiązanie niezobowiązującego stosunku i nie jedna kobieta woli, jako kandydata do małżeństwa mężczyznę, który się już „wyszumiał“.

Wcześnie też rozpoczyna po miastach „szumieć“ młodzież męska. Z pośród mężczyzn chorych wenerycznie, leczonych w r. 1899 w szpitalach powszechnyh w Prusiech, wypadało:

Wiek	Procent	Tryper	Wrzód miękki	Syfilis
15—20	15.8	19.7	17.5	9.2
20—25	36.9	40.1	41.0	29.5
25—30	22.5	22.3	23.1	22.4

30—40	15.5	12.7	14.0	20.4
40—50	5.2	3.5	3.3	8.8
50—60	1.7	0.9	0.8	3.6
więcej	0.7	0.4	0.3	1.4

Fournier na 10.000 przypadków syfilisu u mężczyzn leczonych prywatnie miał chorych:

w wieku 15—20 lat 1409
„ „ 21—25 „ 3899
„ „ 26—30 „ 2429
razem w wieku 15—30 lat 7737.

Z pośród chorych na rzeżączkę ze sfer zamożnych w praktyce Erba przypadało na wiek:

do 25 r. życia — 85%,
„ 30 „ „ — 96%,
ponad 30 „ „ — 3.5%
„ 40 „ „ — 0.5%

Zatem najwięcej narażony na zakażenie jest wiek 21—25 lat.

Zastanawia jednak wysoka także odsetka zarażonych w wieku 15—20 lat, która stwierdza, jak często młodzież jeszcze niedojrzała fizycznie styka się z prostytucyą.

Ubytek zachorowań w wieku późniejszym powyżej 25, a zwłaszcza 30 roku życia powoduje zawieranie małżeństw i przez to usunięcie się od źródeł zakażenia w obcowaniu pozamałżeńskiem.

Po części wpływa też na zniżkę chorobowości wenerycznej większa przezorność osób starszych, które nie ulegają już tak łatwo pokusom prostytucyi w najniebezpieczniejszej postaci [9]).

Nie wielką chorobowością weneryczną odznacza się także warstwa robotnicza: 9% w ankiecie pruskiej. Robotnicy niemieccy, najmniej wśród ludności cywilnej podpadający chorobom wenerycznym, zawdzięczają to tej okoliczności, że popęd płciowy przeważnie zaspakajają w trwalszych związkach wolnej miłości, z której często przychodzi do małżeństwa, a stosunkowo mało korzystają z prostytucyi.

Wysoki procent chorób wenerycznych (16%) wykazują według statystyki pruskiej kupcy, zwłaszcza podróżujący, którzy w hotelach i restauracyach ocierają się ciągle o prostytucyę tajną.

Najwięcej (25%) szerzą się choroby weneryczne wśród młodzieży

[9]) Prof. Dr. S. Bettman. Die ärztliche Ueberwachung der Prostituirten. Jena 1905.

uniwersyteckiej w Berlinie, a zapewne i w innych miastach, co przypisać należy knajpiarskim obyczajom i brakowi przezorności. Studenci najczęściej rozpoczynają próby obcowania płciowego u prostytutek. Według ankiety Fawra w uniwersytecie w Charkowie połowa studentów przechodziła rzeżączkę, a z liczby zakażonych blizko połowa zakaziła się jeszcze podczas studyów gimnazyalnych. Malinowski (l. c.) i Kowalski stwierdzają, że niemniejszy procent studentów, zakażonych rzeżączką znajduje się i w uniwersytecie warszawskim.

Klasa zamożna zawiera często trwałe stosunki płciowe i tem do pewnego stopnia skutecznie chroni się od zakażenia.

Co do źródła zakażenia się mężczyzn różni autorowie starali się stwierdzić, jak często zarażają się mężczyźni od zawodowych prostytutek, a ile zakażeń przypada na inne przelotne stosunki płciowe.

Blaschko[10]) badał w tym kierunku 573 nieżonatych chorych wenerycznie. U 86 nie można było wykazać źródła zakażenia. Z pozostałych 487 wskazało, jako źródło zakażenia:

391 zawodowe prostytutki (81%),
23 kelnerki,
24 „stosunek"
45 przygodna znajomość,

Loeb[11]) na podstawie wywiadów u chorych wenerycznie mężczyzn w r. 1892—1901 podaje jako źródło zakażenia:

u prostytutek kontrolowanych w 42%,
„ „ wałęsających się „ 21%,
„ kobiet ubocznie zajmujących się prostytucyą — w 37%,

Według Möllera zakażenie w 56% przypada na prostytucyę zawodową.

Wogóle więc, jako najczęstsze źródło zakażenia mężczyzn podają prostytutki kontrolowane i tajne, a oprócz tego odgrywają ważną rolę pewne grupy zawodowe a mianowicie: służące, kelnerki, robotnice.

V.

Samo zachorzenie setek tysięcy osób jest ogromnem upośledzeniem zdrowia ludności, ciężką klęską ekonomiczną, przez ubytek wielkiej sumy dni roboczych, wydatki na leczenie, na szpitale, zapomogi w chorobie.

---

[10]) Blaschko. Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten. Weyl, Handbuch der Hygiene. Bd. X.

[11]) Loeb. Statistisches über Geschlechtskrankheiten in Mannheim. Ztschr. f. Bek. d. Geschlechtskrank. Bd. II. 3.

Prawda, że największa część tych chorych nie przerywa zajęć zawodowych, mimo to jednak obniża się ich sprawność fizyczna i moralna.

Chorego ogarnia bardzo często przygnębienie, troska o przyszłość, zniechęcenie do życia, a nierzadko dochodzi do ciężkiego rozstroju nerwowego i umysłowego, nawet do zamachów samobójczych.

Wielu musi na długi czas odroczyć małżeństwo, które ich miało połączyć z osobą ukochaną, wielu widzi zrujnowane szczęście na całe życie.

Straszniejsze dramaty rozgrywają się w małżeństwach, w których pojawiła się choroba weneryczna.

A ten ogrom cierpień, nieraz troskliwie tajony, odbija się w społeczeństwie wielkim choć nieobliczalnym uszczerbkiem w dobrobycie i w szczęściu, wytwarza wiele fermentów niezadowolenia i goryczy, objawiających się na zewnątrz w życiu prywatnem i publicznem, w sztuce, literaturze, prasie, polityce.

Dalsze następstwa chorób wenerycznych uwydatniają się więcej uchwytnemi zaburzeniami w życiu jednostek i społeczeństwa.

Mianowicie, chodzi tu o następstwa rzeżączki i przymiotu, bo wrzód miękki rzadko wikła się poważniejszemi schorzeniami, i zazwyczaj stanowi chorobę miejscową, leczącą się łatwo i bez stałych następstw.

I rzeżączka wcześnie leczona ustępuje po kilku tygodniach. Ale nierzadkie są przypadki, przechodzące w stan przewlekły nieraz nieuleczalny. A nawet u mężczyzn, pozornie wyleczonych i nieprzedstawiających już żadnych zmian chorobowych, zarazki bardzo długo mogą pozostać utajonymi, i trzeba wielokrotnie ponawianych badań mikroskopowych i hodowlanych, aby ozdrowieńcowi z wszelkiem prawdopodobieństwem powiedzieć, że nie zarazi już kobiety, którą chce pojąć w małżeństwo.

U kobiet zakażenie rzeżączkowe utrzymuje się uporczywiej. Powstają często ciężkie następowe choroby w wewnętrznych częściach narządu rodnego, rozwijające się zwłaszcza po pierwszym porodzie, a zagrażające nawet życiu, albo wymagające poważnych operacyi, albo powodujące długotrwałe upośledzenie zdolności do pracy, charłactwo, lub niepłodność.

Także i u mężczyzn zdarzają się ciężkie powikłania, zwężenie cewki moczowej, zapalne zmiany w głębszych częściach narządu moczowego, zapalenie rzeżączkowe stawów, śródsierdzia, lub zaburzenia nerwowe, jak niedomoga nerwowa, lub psychiczna nieudolność płciowa i t. d.

Społeczne znaczenie zwłaszcza ma zapalenie rzeżączkowe jednego, lub obu gruczołów płciowych, sprowadzające często niepłodność.

Prinzing[12]) oblicza, że w 40%—50% małżeństw bezdzietnych rzeżączka mężczyzny spowodowała bezpłodność bezpośrednio, lub pośrednio przez zakażenie żony i że w samych Niemczech z tego powodu jest około 350.000, czyli 4% małżeństw niepłodnych.

Także Blaschko stwierdza, że rzeżączka jest przyczyną niepłodności prawie w połowie małżeństw bezdzietnych, lub mających tylko jedno dziecko i ubytek podaje dla Niemiec w cyfrze 200.000 porodów rocznie.

Prof. Ciechanowski[13]) jest zdania, że w Polsce już w zwykłych warunkach przed wojną, wskutek rzeżączki ubywało rocznie 40—50.000 urodzin.

Obok ubytków rodzin, rzeżączka małżeńska wpływa niewątpliwie i na obniżenie jakości potomstwa, jakkolwiek pod tym względem brak nam jeszcze ścisłych badań. Ale nie ulega wątpliwości, że zmiany zapalne w głębszych częściach narządu rodnego kobiety, jeśli nie wiodą do bezpłodności, upośledzają należyte odżywianie i rozwój płodu i że w takich warunkach płód jest mniej wartościowym, choćby był zdolnym do życia.

Niektórzy zwracają uwagę, że rzeżączkowe zakażenie małżeńskie zdarza się przeważnie w miastach, w sferach wykształconych i inteligentniejszych i że ubytek porodów w tych sferach właśnie utrudnia przekazywanie potomstwu drogą dziedziczenia cennych właściwości duchowych i doskonalenie rasy.

Rzeżączka w małżeństwach jest zjawiskiem bardzo częstem.

Flesch i inni między chorymi wenerycznymi w ostrym okresie spotykali co trzeciego mężczyznę żonatego. Według spostrzeżeń Blaschki co piąty mężczyzna zakażony wenerycznie jest żonatym.

W klinice Fingera w Wiedniu 12% mężczyzn chorych na rzeżączkę było żonatych. Z mężczyzn, którzy przed ślubem przebyli rzeżączkę, według Pellera 30—40% zakaża żony.

Stąd też i u kobiet ciężarnych zakażenie rzeżączkowe jest częste.

Na każde 100 kobiet ciężarnych znalazł rzeżączkę:

Oppenheimer . . .	w 27%
Schwartz	„ 12%
Lomer	„ 18%

---

[12]) Friedrich Prinzing. Die sterilen Ehen. Ztsch. f. Sozialwissenschaft 1904.

[13]) Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski. Niebezpieczeństwo społeczne chorób wenerycznych. Przegląd lek. 1916. Nr. 6.

Wchodziły tu w rachubę co prawda chore zakładowe, po części osoby stanu wolnego, lecz po części i mężatki ze sfery robotniczej, w której z powodu wczesnego zawierania małżeństw szanse zakażenia żony nie są znaczne.

Podczas porodu matka dotknięta rzeżączką, o czem nawet najczęściej nie wie, zakaża noworodka rzeżączkowem zapaleniem spojówek ocznych i u nieszczęśliwego dziecka przychodzi często do utraty wzroku z winy rodziców, a zwykle ojca.

Jest to jedna z najczęstszych przyczyn ślepoty.

Przed wprowadzeniem zapobiegawczego zakraplania ócz noworodków sposobem Crede'go — 12% noworodków chorowało na ropne zapalenie spojówek. Obecnie cierpienie to jest rzadsze, dużo jednak jeszcze ofiar pochłania. W austryackich zakładach dla ociemniałych wykazano rzeżączkę, jako przyczynę oślepnięcia u 30% wychowanków (w r. 1902).

W zagranicznych zakładach dla ciemnych odsetka ta waha się od 12—32% [14]).

Bednarski stwierdził ropne zapalenie spojówek u noworodków, jako przyczynę zupełnego oślepnięcia u 15%, a jako przyczynę oślepnięcia na jedno oko u 12% dzieci, badanych w szpitalu lwowskim w r. 1910.

Także i u dorosłych wydzielina rzeżączkowa, przeniesiona do oka może wywołać ropne zapalenie spojówek i oślepnięcie, a powikłanie takie w razie rozpowszechnienia rzeżączki wśród naszej ludności wiejskiej, mało nawykłej do czystości, może częściej się zdarzać.

Tysiące tedy kalek, ślepych od dziecka, dzięki rzeżączce, ciąży na utrzymaniu społeczeństwa.

Przymiot jeszcze groźniejsze sprowadza następstwa dla ludności. Skraca znacznie długość przeciętną życia i przez to już wyrządza społeczeństwu znaczną szkodę. Blaschko ocenia przyrost śmiertelności u syfilityków w wysokości 68%, a w wieku 36—50 lat w wysokości 86%, to znaczy, że jeśli przeciętną śmiertelność wszystkich osób ubezpieczonych na życie oznaczymy cyfrą 100%, syfilitycy mają śmiertelność 168%, względnie 186% [15]).

Przymiot w pierwszych najbardziej zakaźnych okresach trwa czas dłuższy i zmuszać powinien do odroczenia małżeństwa, lub zaniechania stosunków małżeńskich i wogóle obcowania płciowego przez 5—6 lat. Przez to tysiące osób w wieku najkorzystniejszym usuwa się od zadania

---

[14]) Peller l. c.

[15]) Blaschko. Syphylis u. Lebensversicherung. 1906.

społecznego, pomnożenia ludności i przez to powstaje znaczny ubytek w naturalnym przyroście ludności.

Przymiot jest tem groźniejszym dla społeczeństwa, że i poza stosunkami płciowymi bardzo często udziela się osobom otaczającym i najdroższym.

Rzadko w pierwszych okresach wprowadza ciężkie powikłania lub zajścia śmiertelne.

Za to po latach kilku lub kilkunastu, albo i później jeszcze, występują często zachorowania syfilityczne, t. zw. trzeciorzędne, nagabujące różne narządy wewnętrzne, a zwłaszcza układ naczyniowy i nerwowy, które to cierpienia wiodą nieraz do przedwczesnej śmierci. A do tych ciężkich, trzeciorzędnych zachorowań, obok zaniedbania leczenia usposabia niedostatek, nędza, złe odżywianie, niezdrowe mieszkania, alkoholizm.

Jad syfilityczny jest przyczyną uwiądu rdzenia (tabes) i porażenia postępowego. Cierpienia te, jak i trzeciorzędne choroby następowe w zakresie układu nerwowego, w nowszych czasach stają się częstszemi i cięższemi, ku czemu przyczynia się wpółczesny sposób życia, wymagający znacznego wysiłku nerwów.

Przymiot sprowadza także często choroby narządu wzroku i oślepnięcia. W Szwajcaryi spis z roku 1895 wykazał to jako przyczynę 3.48% ślepoty. Prócz tego przy uwiądzie rdzenia zdarza się jako powikłanie ślepota, według statystyki Cyona w 13.3% przypadków.

Igersheimer[16]) wśród 187 wychowanków zakładu dla ociemniałych w Halli stwierdził w 13.4% przymiot, jako przyczynę oślepnięcia.

Tak głuchoniemota może być następstwem przymiotu. Beck [17]) u 7.5% wychowanków w badeńskich zakładach dla głuchoniemych stwierdził zakażenie syfilityczne.

Przymiot jednego lub obu małżonków w licznych wypadkach powoduje niepłodność, albo poronienia, lub porody przedwczesne, lub porody płodów martwych. Jeżeli dzieci rodzą się żywe, są często wątłe i rychło umierają. W innych przypadkach dzieci syfilityków rodzą się z objawami wrodzonego przymiotu, lub też dopiero w późniejszych latach przymiot wrodzony u nich się okazuje.

Fournier badał 500 małżeństw, w których jedno z małżonków,

---

[16]) Dr. Jos. Igersheimer (Halle a. S.) Syphilis als Erblindungsursache bei jugendlichen Indiwiduen. Ztschr. f. B. d. G. Bd. Nr. 7.

[17]) Dr. Karl Beck. Untersuchungen zur Frage nach der Entstehung von Taubstummheit durch Syphilis, Ztsch. f. B. d. G. Bd. 1912. Nr. 4.

lub oboje przebyli przymiot. Kobiety w tych małżeństwach zastąpiły w ciążę 1127 razy, a z pośród urodzonych płodów było 54% dzieci zdrowych, zaś 46% poronionych, nieżywo urodzonych, syfilitycznych, lub charławych.

Tarnowsky znalazł w 26 małżeństwach zamożnych, w których jedno z małżonków chorowało na przymiot, 169 przypadków ciąży; 64% płodów urodziło się żywych, 36% było poronionych, lub nie żywo urodzonych; dzieci żywo urodzone wykazywały w połowie przypadków przymiot wrodzony, lub ogólną wątłość [18]).

Dla ludności Berlina podaje Cassel następujące dane:

Przeciętnie wypada:

na jedno małżeństwo zdrowe

ciąży.	poronień,	żywo urodzonych.	później zmarłych,	utrzymanych przy życiu
5.8	0.74	5.08	1.47	3.61

na jedno małżeństwo syfilit.

ciąży,	poronień,	żywo urodzonych,	później zmarłych,	utrzymanych przy życiu
3.5	0.80	2.30	1.00	1.30

Dodaje wszakże Cassel, że właściwie stosunki rzeczywiste są jeszcze gorsze, albowiem znaczna część tych dzieci wcześnie uchyla się od leczenia i wiele z nich z pewnością umiera, inne zaś dzieci są tak wątłe, że w rodzinach robotniczych długo przy życiu utrzymać się nie mogą.

Mimo to już według cyfr, podanych przez Cassel'a, przeciętny ubytek w ciążach wynosi na jedno małżeństwo syfilityczne 2.3 ciąży, a przeciętny ubytek żywo urodzonych 2.78.

Według spostrzeżeń Matthes'a 75% dawniej leczonych syfilityków miało żywe dzieci, jednak w 35.6% porodów poprzedzały poronienia, lub porody dzieci, zmarłych w pierwszym roku życia.

Süssenguth (Getynga) zanotował na 165 małżeństw syfilityków 19 małżeństw niepłodnych; z innych małżeństw urodziło się 528 dzieci, w tem 37 (7%) nieżywych. Z pośród 491 żywo urodzonych dzieci zmarło w pierwszym roku życia 95 (19.4%), zatem 2 rok życia osiągnęło 396 dzieci, czyli przeciętnie po 2.5 dzieci na 1 małżeństwo.

Badania Juniusa i Arndta w sprawie potomstwa paralityków w berlińskich zakładach dla obłąkanych wykazują, że ubytek przeciętny dzieci, w małżeństwach syfilitycznych wynosi na 1 małżeństwo

---

[18]) Petersb. med. Wochenschr. 1902. Bd. XXVII. p. 15.

1 do 1.4 dzieci, co mniej więcej równa się ubytkowi, spowodowanemu przez rzeżączkę.

Streszczając wyniki różnych statystyk oblicza Blaschko dla Berlina na 100 małżeństw ubytek 10 dzieci skutkiem przymiotu, a 50 dzieci wskutek rzeżączki, razem ubytek 60 dzieci, skutkiem chorób wenerycznych. Prócz tego zwraca uwagę, że potomstwo syfilityków w znacznej części krótko żyje i dla przyrostu ludności niema znaczenia. Inne dzieci syfilityków są zwyrodniałe i dla dalszego pokolenia jako żywioł rodzicielski nie wchodzą w rachubę. Ta reszta zaś potomstwa syfilityków, która nie jest zwyrodniałą, jest znowu w dużej części mało wartościową i naród i rasa niema z niej pożytku.

Fournier, Tarnowsky i inni twierdzą, że przymiot wrodzony przechodzi jeszcze i na następne pokolenie.

Najczęściej (bo w 91% według De Luca) rodzą się dzieci z przymiotem wrodzonym, w pierwszych sześciu latach od zakażenia się rodziców, lecz zdarzają się porody dzieci syfilitycznych i w późniejszych latach po zakażeniu, nawet po 10 latach.

Kto więc przebył przymiot i chce uniknąć potomstwa obarczonego dziedzicznie przymiotem, powinien przynajmniej przez sześć lat wstrzymać się od zawarcia małżeństwa.

VI.

Obecna wojna europejska sprowadziła wielkie niebezpieczeństwo zakażenia chorobami wenerycznemi najszerszych warstw ludowych i zatamowania dążeń narodów do odrodzenia i odbudowy społecznej.

Już dawniej podczas wojen, tłumy nierządnic ciągnęły za wojskiem, wśród walczących armii grasowały choroby weneryczne, a od żołnierzy przedostawały się do ludności cywilnej.

Tak w XVII stuleciu wybuchła w Szkocyi epidemia przymiotu po wkroczeniu wojsk Cromwella.

W Szwecyi wojsko wracające z wypraw wojennych przywlokło z sobą wielkie epidemie tej choroby w r. 1762 i 1792.

W Rumunii zagnieździł się przymiot nagminnie po wojnie rosyjsko-tureckiej w latach 1828 i 1829.

Po przemarszu wojsk rosyjskich na Węgry w r. 1848 powstała endemia przymiotu w Huculszczyźnie i na Bukowinie.

W najnowszych czasach powszechny obowiązek służby wojskowej powołuje podczas wojny pod broń ogromne zastępy ludności męskiej, przeto i rozpowszechnienie chorób wenerycznych w armii i wśród ludności cywilnej przybiera tem większe rozmiary.

W latach 1870/71 liczono w armii niemieckiej mającej 800.000 żołnierzy — 34.000 chorych wenerycznie. Biorąc tę cyfrę za podstawę i uwzględniając, że w Austro-Węgrzech w czasie pokoju wojsko wykazuje dwa razy większą odsetkę chorych wenerycznie niż w Niemczech wnosi prof. F i n g e r [19]), że w obecnej wojnie w samej armii austryackiej jest 400.000 do 500.000 chorych na choroby weneryczne.

Dokładnej statystyki w tym względzie nie posiadamy i będzie ją można uzyskać dopiero po wojnie. — Prawdopodobnie cyfra chorych żołnierzy podana przez prof. F i n g e r a nietylko nie jest przesadną, ale nawet nie dosięga rzeczywistości. Wojska austryackie bowiem stykają się z ludnością w Rosyi, w Serbii, Rumunii, Huculszczyźnie, gdzie przymiot grasuje nagminnie i gdzie zakażenie jest bardzo łatwe. A jak w innych klęskach wojny tak i w zakażeniu wenerycznem przypadnie niestety naszym polskim żołnierzom udział zapewnie przeważny.

W każdym razie doniosłe znaczenie mają dla społeczeństwa, zwłaszcza naszego, fakty, które prof. F i n g e r, prof. B l a s c h k o, prof. N e i s s e r [20]) i inni, jako niewątpliwe, stwierdzają.

Mianowicie, gdy w czasie pokoju choroby weneryczne szerzą się głównie wśród żołnierzy wielkich miast i ognisk przemysłowych, to przeciwnie, podczas wojny nabawiają się tych chorób najwięcej żołnierze pochodzący z ludności wiejskiej, bo ludność wiejska dostarcza najliczniejszego zastępu w pospolitem ruszeniu, a jest mniej uświadomiona o niebezpieczeństwach chorób wenerycznych i o sposobach zapobiegających zakażeniu. — Oczywiście okoliczności te, przedewszystkiem odnoszą się do Galicyi i wogóle do krajów polskich.

Dalej zwraca uwagę fakt, że między zakażonymi żołnierzami jest zatrważająco wielka liczba żonatych i że już w czasie wojny w bardzo licznych wypadkach oficerowie i żołnierze zarażają żony, bądź to w miejscach etapowych, bądź to podczas krótkiego urlopu spędzonego w domu.

Gdy rozpocznie się demobilizacya i do domu ruszą wielomilionowe rzesze, w znacznej części zakażone wenerycznie, powracający żołnierze rozniosą po kraju zarazę, zakażą żony, dzieci, domowników, zaszczepią zwłaszcza na polskich ziemiach endemię chorób wenerycznych, od której już potem trudno będzie się oswobodzić.

---

[19]) Prof. Ernst. Finger. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch den Krieg und deren Bekämpfung. Das oesterr. Sanitätswesen 1915. Nr. 43/46.

[20]) Prof. Dr. Albert Neisser. Der Krieg und die Geschlechtskrankheiten. Berlin 1916.

Z drugiej strony wojna nie pozostała bez wpływu na wzrost chorób wenerycznych i wśród ludności cywilnej w krajach polskich.

W Galicyi jeszcze i przed wojną stan nie był pocieszającym. Mieliśmy tu według obliczeń prof. Łukasiewicza [21]) conajmniej 200.000 chorych wenerycznie, mieliśmy endemię przymiotu w powiatach kossowskim, nadwórniańskim, bohorodczańskim, peczeniżyńskim.

Mimo to aż do czasu wojny mogliśmy się tem uspokajać, że u nas w kraju rolniczym, zło nie doszło do takich rozmiarów, jak w krajach o wysoko rozwiniętym przemyśle i rozroście wielkich miast.

Ale przeszła po kraju olbrzymia fala wojsk, przeszła inwazya rosyjska i stosunki pogorszyły się nadzwyczajnie. Szczególnie najazd rosyjski był dla naszej ludności fatalnym pod względem rozpowszechnienia chorób wenerycznych. W armii bowiem rosyjskiej choroby te bardzo grasują. Prof. Łukasiewicz, pracując w Galic. Czerwonym Krzyżu podczas inwazyi stwierdził, że największa część rannych, nie wyjmując oficerów, miała świeżą chorobę weneryczną, lub ją przebywała dawniej.

I ruch chorych w szpitalach krajowych świadczy o ogromnym wzroście tych chorób. W samym szpitalu lwowskim leczono n. p. w r. 1913 733, a w r. 1915 aż 1656 kobiet wenerycznych.

„Choroby weneryczne rozlały się już po kraju szeroką strugą“ — powiada prof. Łukasiewicz.

Cóż dopiero będzie po wojnie!

Grozi nam ogólna endemia, gwałtowne rozszerzenie się chorób wenerycznych, tak w miastach jak i na wsiach i to nietylko drogą obcowania płciowego, ale równie często, lub i częściej, przez pozapłciowe zetknięcie się osób chorych ze zdrowemi.

U nas wiele warunków sprzyja właśnie takiemu grasowaniu zarazy. Brak czystości, przepełnienia mieszkań, wspólne używanie u ludu pościeli, naczyń, odzieży, brak wszelki uświadomienia mas o chorobach zakaźnych, a w szczególności o chorobach wenerycznych, nędza, wyczerpanie klęskami wojennemi, głodem, tułaczką, moralnemi wstrząśnieniami — wszystko to czyni lud nasz wielce podatny na zakażenie syfilityczne.

I jeżeli przed wojną w niektórych miejscowościach Huculszczyzny przymiot nagminny ogarniał 20% a nawet i więcej ludności, zachodzi poważna obawa, by po wojnie zaraza jeszcze w wyższym stopniu w kra-

---

[21]) Prof. Dr. Włodzimierz Łukasiewicz. Sprawa zwalczania chorób płciowych. Przegląd lekarski 1916. Nr. 6.

ju całym się nie rozwlekła. — Mielibyśmy w samej Galicyi milion lub i więcej chorych wenerycznie. — Trzebaby budować mnóstwo nowych szpitali, domy kalek i obłąkanych nie pomieściłyby wkrótce wielkiego przyrostu nieszczęśliwych, kobiety w znacznej części przestałyby przysparzać społeczeństwu potomstwa, a terałyby siły w ponawiających się poronieniach, lub wydawałyby na świat dzieci mało wartościowe, zakażone przymiotem, wątłe, skazane na śmierć przedwczesną.

Niebezpieczeństwo w tak strasznych rozmiarach przewiduje między innemi prof. Ciechanowski [22]), a podziela te obawy wielu innych świadomych rzeczy lekarzy.

Słusznie prof. Ciechanowski pragnie zaalarmować społeczeństwo grozą położenia. W innych krajach, w Austryi, Niemczech, gdzie niebezpieczeństwo jest o wiele mniejsze, nie tak bezpośrednio, jak u nas rozbudzono opinię publiczną, o widmie zarazy wenerycznej drukują obszerne artykuły pisma codzienne, pojawia się na ten temat mnóstwo rozpraw naukowych i popularnych. — Poruszone czynniki rządowe i władze wojskowe, sformułowano projekty daleko sięgających zarządzeń zapobiegawczych. Blaschko w Berlinie, Neisser we Wrocławiu, Finger i Oppenheimer w Wiedniu wystąpili z postulatem, by przed demobilizacyą zbadano bakteryologicznie i próbą Wassermanna wszystkich żołnierzy i by niewyleczonych, lub podejrzanych o zakażenie, poddano pod nadzór sanitarny władzy politycznej, przy zastosowaniu leczenia na koszt państwa.

Za głosem tym poszło po części pruskie ministerstwo spraw wewnętrznych i dla handlu i przemysłu w rozporządzeniu z 28. kwietnia 1916, w którem zapowiada, że zarząd wojskowy przy demobilizacyi zatrzyma w leczeniu w lazaretach chorych wenerycznych w okresie zakaźnym, o ile możności aż do wygaśnięcia ich zaraźliwości. Dalej zapowiada rozporządzenie, że zarząd wojskowy przekaże żołnierzy, którzy podczas wojny wenerycznie zachorowali, jeżeli się na to zgodzą, krajowym zakładom ubezpieczeń, które zorganizują dla nich biura porady i ułatwią im dalsze bezpłatne leczenie, zapewniając zarazem zachowanie ich choroby w tajemnicy urzędowej.

Byłby to już początek szerokiej akcyi zapobiegawczej, która jednak wobec ograniczeń i zastrzeżeń rozporządzenia nie byłaby wystarczającą.

Niewątpliwie, pierwszem zadaniem walki z chorobami weneryczne-

---

[22]) Prof. S. Ciechanowski, Niebezpieczeństwo społeczne chorób wenerycznych. Przegląd lek. 1916. Nr. 6.

mi powinno być obok leczenia chorych zapobieganie zakażeniu niewinnych, a przedewszystkiem ochronienie małżeństw od zakażenia. — A to zadanie w obecnej chwili nie da się inaczej osiągnąć, jak przez obowiązkowe badanie mikroskopowe i próbą Wassermanna wszystkich żołnierzy przed demobilizacyą i przez zatrzymanie w leczeniu, lub pod dozorem sanitarnym osób podejrzanych o zdolność zakażenia innych.

VII.

Obok doraźnych zarządzeń zapobiegawczych, które wskazują wyjątkowe stosunki wojenne, skuteczna walka z chorobami wenerycznemi wymaga wielkich reform społecznych, gdyż choroby te podobnie jak gruźlica krzewią się na podłożu pewnych niedomagań społecznych, których wynikiem jest prostytucya, alkoholizm, nędza, upośledzenie kobiety późne zawieranie małżeństw, a wszystkie te czynniki sprzyjają szerzeniu się chorób wenerycznych.

Przedewszystkiem jednak konieczna jest reforma obyczajowa, zmiana w pojmowaniu stosunku obu płci, a z tem łączy się ściśle reforma wychowania szkolnego i domowego pod względem obyczajności płciowej.

Obecnie zakorzenione jest głęboko powszechne mniemanie, że zupełna abstynencya płciowa aż do ślubu, względnie aż do zgonu, obowiązuje jedynie kobietę. — Pod grozą bezwzględnego potępienia, nie wolno pannie utracić czystości dziewiczej. I ta surowa, nieubłagana ocena moralności kobiecej jest niewątpliwie najsilniejszym czynnikiem hamującym, powściągającym podniety i popędy u kobiet.

Niemniej surowo potępia opinia niewierność małżeńską kobiet.

Przeciwnie u mężczyzn — pozamałżeńskie obcowanie płciowe i zdradę małżeńską uważa się powszechnie za grzech powszedni, który mężczyźnie ujmy na czci nie czyni, a nawet uchodzi często za zaletę.

Tej dwulicowej moralności płciowej, innej dla kobiet, innej dla mężczyzn, odpowiada odmienny kierunek wychowania dziewcząt i chłopców.

Panienkom od najmłodszych lat wszczepia się starannie wstydliwość i skromność w postępowaniu, w słowach, w myślach, uczy się je panować nad wrażeniami, nie zwracać uwagi na rzeczy nieprzystojne, wstydzić się rzeczy brzydkich, czuwać nad każdym swym gestem, a wobec mężczyzn nie przekraczać granic uprzejmości połączonej z godnością i taktem.

U chłopców nie stoi się tak czujnie na straży czystości uczuć i myśli, patrzy się przez palce na wiele wybryków, a w zetknięciu z kobietami pozostawia się im wiele swobody, nie gorsząc się wcale nawet po-

rywami popędu płciowego, który u dziewcząt musiałyby się spotkać z surowem skarceniem. — Mężczyzna więc od dziecka wychowany bywa z pewną widoczną pobłażliwością pod względem obyczajności płciowej i wie od lat najmłodszych, że uchodzi mu wiele rzeczy, na które kobiecie poważyć się nie wolno.

Ta rozbieżność w wychowaniu płciowem młodzieży, zarówno w domu jak w szkole i ta pobłażliwość względem chłopców nie jest jedyną wadą współczesnego wychowania.

Można zarzucić, że chłopców wychowuje się w większej jeszcze nieświadomości pod względem niebezpieczeństw wykroczeń płciowych, niż dziewczęta, w których przynajmniej hoduje się instynktowny strach przed poufałymi stosunkami ze światem męskim, lub którym nawet napomyka się o fatalnych skutkach nieślubnego macierzyństwa.

Młodzież zaś męzka po ukończeniu szkoły średniej ma tylko bałamutne, lub zgoła błędne pojęcia o szkodliwościach, które na nią w stosunkach płciowych pozamałżeńskich czyhają i po wyjściu z gimnazyum z zawiązanemi jakby oczyma stąpa po przepaścistych manowcach wolnej miłości.

Wobec tego czyż można się dziwić, że według świadectwa Malinowskiego w Warszawie co czwarty student wstępuje już do uniwersytetu z przebytą chorobą weneryczną, a z tych, którzy w gimnazyum ocaleli, co trzeci w czasie studyów uniwersyteckich na chorobę weneryczną zapada. — We Lwowie i Krakowie z pewnością podobne panują stosunki.

Zachęcają wprost do wykroczeń płciowych młodzież męską pewne uprzedzenia, które wychowanie stanowczo usunąć powinno.

Takiem uprzedzeniem jest mniemanie bardzo rozpowszechnione, jakoby abstynencya płciowa była dla mężczyzny szkodliwą, a jedynie kobiecie dobrze służyła.

Niema żadnej podstawy naukowej do przypuszczenia, jakoby popęd płciowy u kobiet był mniej rozwinięty, niż u mężczyzn i jakoby niezaspokajanie tego popędu właśnie mężczyźnie szkodzić miało.

Widzimy wielkie grupy mężczyzn, mianowicie kler świecki i zakonny żyjący w dozgonnej abstynencyi bez uszczerbku dla zdrowia.

A już co do młodzieży więcej uzasadnione jest wręcz przeciwne twierdzenie, że nie abstynencya, ale zaspakajanie popędu płciowego szkodzi zdrowiu, albowiem rozwój ustroju trwa do końca 24-roku życia w tym okresie ustrój młodzieńczy do funkcyi rozrodczych, wogóle płciowych, nie jest dostatecznie dojrzałym. — To też jeszcze Tacyt sla-

wił wobec rozpustnych ziomków czystość płciową młodzieży męskiej u Germanów. — Sera juvenum Venus — późno — pisał — młodzież germańska zapoznaje się z uciechami płciowemi — więc też twierdził dalej ten znakomity spostrzegawca, wyrastają z niej dzielni mężowie. I ta czystość płciowa wlała hart fizyczny i duchowy w dalekie pokolenia, które wyrosły w plemię ze stali i spiżu.

A gdyby nawet abstynencya płciowa miała istotnie szkodzić zdrowiu młodzieńca, co chyba u wyjątkowych, nienormalnych jednostek może mieć miejsce, należy zauważyć, że i w takim wypadku mniej szkody sprawia abstynencya, niż narażanie się na niebezpieczeństwo zakażenia wenerycznego, nie mówiąc już o złym wpływie moralnym, jaki wywiera często na charakter pozamałżeńskie obcowanie płciowe i o innych powikłaniach życiowych, jak spłodzenie nieprawego potomka i wiele innych.

Każdy, a osobliwie każdy młodzieniec, powinien wiedzieć, na co się naraża oddając się stosunkom płciowym pozamałżeńskim.

Niestety, o tem dzisiaj nie wiedzą nawet mężowie dojrzali, ulegając pod tym względem pewnym złudzeniom, które nauka i spostrzeżenia nowsze obaliły.

I lekceważy się dotąd w szkołach młodzieży a i wśród dorosłych mężczyzn nadzwyczaj wielkie, a zgubne znaczenie rzeżączki, którą według dawnego zwyczaju uważa się za cierpienie niewinne, łatwo uleczalne, bez następstw i porównuje się ją żartobliwie z uciążliwościami ząbkowania lub z odrą u dzieci. Tymczasem ta rzeżączka jest chorobą często bardzo złośliwą, bardzo trudną do zupełnego wyleczenia i podstępną, gdyż nawet wtedy, gdy najskrupulatniejsze badanie lekarskie nie wykrywa już żadnych zmian chorobowych i gdy nawet często ponawiane badanie mikroskopowe dwoinek Neissera nie wyśledza — dwoinki te przez długie lata, przez dziesiątki lat mogą się czaić w głębokich uchyłkach gruczołów śluzowych cewki moczowej, potem odzyskać pierwotną złośliwość i spowodować wznowienie choroby, albo zakażenie małżonki. — Dziś wiedzieć każdy powinien, że ta lekceważona rzeżączka w znacznym stopniu dyskwalifikuje mężczyznę do małżeństwa, że rujnuje często szczęście rodziny, że powoduje przeważną część chorób kobiecych, że obniża wielce zdolność rozrodczą narodu, że przysparza krajowi tysiące kalek.

O tem wiedzieć każdy powinien, że przed chorobami wenerycznemi niema żadnej innej pewnej ochrony, jak tylko abstynencya.

W szczególności każda prostytutka tajna, czy rejestrowana bez wyjątku, jest podejrzaną o rzeżączkę, a 2/3 z nich przebywa i roznosi przymiot. — Żadne —a tembardziej doraźne policyjne badanie lekarskie, nie

jest w stanie, nawet przy użyciu mikroskopu, orzec z całą pewnością, czy badana prostytutka jest zupełnie wolną od zarazków wenerycznych i żaden lekarz nie przyjąłby pod tym względem stanowczej gwarancyi.

Młodzieniec każdy powinien tak być wychowanym, aby unikał zetknięcia z kobietami upadłemi i wszetecznemi, a w stosunku do kobiet uczciwych, aby powodował się nie egoizmem płciowym mężczyzny, lecz szacunkiem dla niewiasty i odpowiedzialnością płciową.

Młodzieniec zbliżając się do uczciwej dziewczyny, niech postępuje tak, jak życzy sobie, aby inni mężczyźni postępowali względem jego siostry i narzeczonej.

Zachodzi pytanie co do sposobu uświadomienia płciowego młodzieży i szerszych warstw ludności. — Niektórzy przestrzegają przed zbytniem trwożeniem ludności, a szczególnie młodzieży, jaskrawo odtworzonem widmem chorób wenerycznych i ich następstw. Istotnie zdarzały się w Niemczech wypadki ciężkiego omdlenia wśród abituryentów podczas wykładu pouczającego ich o chorobach wenerycznych, a nierzadkie są przypadki samobójstw u osób zakażonych wenerycznie, które uważały swe położenie za rozpaczliwe.

Jest skłonność u pewnych prelegentów do bardzo oględnego i łagodnego traktowania sprawy, do uspokajania z góry słuchaczy, że ostatecznie choroba weneryczna nie jest wielkiem nieszczęściem, że łatwo się z niej wyleczyć i wybrnąć z kolizyi, które stwarza. — Obawiam się, by tak podawane uświadomienie nie ośmielało do hazardowania zdrowia w pozamałżeńskiem obcowaniu, zwłaszcza gdy słuchający wykładu ubocznie dowie się równie uspokajających, równie niezgodnych z rzeczywistością szczegółów, o skuteczności zapobiegawczej kontroli sanitarnej nad prostytucyą i różnych przyrządów (prezerwatyw) i sposobów zapobiegawczych.

Zdaje mi się, że trzeba ludności, a szczególnie młodzieży, powiedzieć prawdę, która jest straszna. Upiększać jej, lub osłaniać nie należy. — Ze względów pedagogicznych zależy właśnie na tem, by ta prawda oddziałała na umysły wstrząsająco, by głęboko wryła się w pamięć i stała się silnym hamulcem popędu płciowego. — Nie podzielam zdania, jakoby ten popęd niczem nie dał się okiełznać, lecz uznaję, że aparat pojęć hamujących musi być sprawnym i mocnym.

Etyka płciowa nakłada i na chorych wenerycznie ważne i nieraz ciężkie obowiązki, o których już i młodzież wiedzieć powinna.

U każdego ugruntowaną powinna być zasada, że chory wenerycznie obowiązany jest leczyć się i unikać rozszerzenia dalej zarazy.

Tu interes społeczny ma o wiele większą wagę, niż interes chorej jednostki, jakkolwiek jest z nim zgodny. — Leży w interesie chorego, aby się jaknajrychlej leczył, bo w ten sposób uniknie cięższych następstw. Dla społeczeństwa zaś wczesne leczenie jednostki jest tu ważnem, bo skraca ono okres zmniejszonej sprawności produkcyjnej jednostki, skraca także okres, w którym chory otoczenie zakażać może i to tak drogą płciową, jak pozapłciową, wreszcie leczenie zapobiega często utracie zdolności płodzenia.

Zatem kto się nie leczy z choroby wenerycznej, lub szuka porady u pokątnych partaczy, albo u osób niekompetentnych, ten nietylko szkodzi sobie samemu, ale wyrządza też szkodę nieobliczalną społeczeństwu i zasługuje na to, aby go jak bezrozumne stworzenie leczono przymusowo, a nawet ukarano i pozbawiono swobody obywatelskiej, której na krzywdę własną i bliźnich nadużywa. — Odnosi się to zarówno do mężczyzn jak do kobiet, chociaż w rzeczywistości u nas ma ta zasada w prawie administracyjnem zastosowanie tylko dla prostytutek. W Danii powszechny obowiązek leczenia się chorych wenerycznych ustalono ustawowo, co i u nas jest pożądanem i koniecznem. Bez względu jednak na przepisy ustawy karnej należałoby przez wychowanie wszczepiać młodzieży ten obowiązek moralny i obywatelskie poczucie odpowiedzialności płciowej, a wtedy paragrafy karne stałyby się niemal zbytecznymi.

Oczywiście, że za dzieci i niedorosłą młodzież obowiązek leczenia ciąży na rodzicach, opiekunach i wychowawcach.

Z drugiej strony społeczeństwo musi umożliwić i ułatwić każdemu wenerycznemu leczenie i w tym też kierunku rozwinęła się w kraju szeroka akcya, która po wojnie jeszcze większe przyjmie rozmiary.

Także i dla młodzieży szkolnej przygotowuje się dyskretne ambulatorya. Ale nasuwają się niepokojące zagadnienia, które podniosłem w czasopiśmie „Szkoła“, a które pozwolę sobie tu powtórzyć.

Przedewszystkiem zachodzi obawa, by student, leczący się w dyskretnem ambulatoryum, nie przerywający nauki szkolnej, nie zaraził kolegów. Przy ścisłem pożyciu koleżeńskiem taka możliwość niewątpliwie istnieje, zwłaszcza w internatach. Powtóre chodzi o to, by student, który już sobie pozwolił na obcowanie płciowe, nie szerzył zarazy moralnej.

Ważne więc względy przemawiałyby za usunięciem tak niebezpiecznych dla otoczenia szkolnego jednostek. Prawda, że przy drakońskiem usuwaniu zakażonych studentów, młodzież tem staranniej ukrywałaby

się ze swą chorobą, nie zgłaszałaby się do leczenia i byłaby dla otoczenia tem niebezpieczniejszą.

Rzecz ta wymaga starannego i życzliwego rozpatrzenia przez pedagogów i lekarzy. Zdaje się, że i tu byłoby potrzebne indywidualizowanie. Studenta, nie zepsutego moralnie, który może nawet przypadkowo uległ zakażeniu poza sferą stosunków płciowych a posiada w pełni poczucie odpowiedzialności i daje wszelkie rękojmie sumiennego przestrzegania zaleconych mu środków przezorności, możnaby w pewnych wypadkach pozostawić w szkole bez szkody dla kolegów. Częste przecież mamy przykłady, że młody człowiek zaraz, przy pierwszem zetknięciu się płciowem, pada ofiarą chorób wenerycznych i surowo ukarany za chwilę zapomnienia, przejmuje się prawdziwą skruchą i postanawia nadal stanowczo unikać niedozwolonych rozkoszy. Z takich nieszczęśliwych, a szlachetnych jednostek powstają nierzadko najgorliwsi propagatorowie czystości płciowej. U młodzieńca ze szkoły średniej o bardzo rozbudzonej wyobraźni i wielkiej wrażliwości moralnej tem łatwiej powstaje wskutek choroby wenerycznej głębokie a zbawcze wstrząśnienie duchowe, gdy widzi przed sobą katastrofę życiową, wydalenie ze szkoły, przerwę w naukach, wykolejenie całego życia.

Sądzę, że młodzieżą upadłą i pokutującą, a skruszoną, powinien się zaopiekować jakiś osobny oddział dla zwalczania chorób wenerycznych, którego zorganizowanie wydaje mi się koniecznem.

Tacy opiekunowie zbadaliby stosunki ucznia, wartości jego charakteru, rodzaj choroby i stopień zaraźliwości i w pewnych wypadkach użyczyliby choremu dyskretnej pomocy lekarskiej bez przerywania nauki szkolnej, w innych wypadkach dopomogliby uczniowi do prywatnego kontynuowania nauk, wogóle czuwaliby nad tem, *aby choroba nie złamała ucznia* i nie rzuciła go w przepaść rozpaczy ze szkodą dla społeczeństwa.

Gdyby zaś wypadki zachorowań wenerycznych wśród młodzieży szkolnej były częstsze, musieliby lekarze szkolni przy sposobności oględzin dla stwierdzenia rozwoju fizycznego uczniów zwracać baczną uwagę na objawy tych chorób i uczniów zakażonych do komitetu opiekuńczego odsyłać.

Społeczeństwo całe musi uświadomić to sobie, że zbrodni się dopuszcza ten, kto będąc dotkniętym chorobą weneryczną oddaje się obcowaniu płciowemu, bez względu nawet na to, czy ofiarą wyuzdania moralnego pada własna żona, czy inna kobieta, nawet prostytutka.

Bo chory wenerycznie zdawać sobie powinien sprawę, że zakażając prostytutkę, podaje chorobę dalej setkom innych mężczyzn.

Jest zwierzęcą brutalnością, jeśli mężczyzna choruje, lub chorował wenerycznie i jeszcze jest zdolny zakazić kobietę, a zawiera związek małżeński, zakaża żonę, naraża ją na chorobę, na poronienie, rodzenie płodów martwych i potomków syfilitycznych.

Aby zapobiedz takim ohydnym zbrodniom, należy żądać od kandydatów do małżeństwa świadectwa lekarskiego. — Od kandydatek świadectwo takie jest zbyteczne, jest bowiem stwierdzonem, że dobrze wychowana kobieta zaraża się wenerycznie tylko w małżeństwie od męża, przeciwnie mężczyźni zarażają się tylko poza małżeństwem. — Wyjątki od tej reguły są bardzo nieliczne.

Niedość na tem, że chory wenerycznie wstrzyma się od obcowania płciowego. — Powinien on zawsze o tem pamiętać, że i drogą pozapłciową może przenieść chorobę i starannie tego unikać.

W domu chory musi mieć osobne łóżko, pościel, naczynie stołowe, naczynie nocne, osobny grzebień, brzytwę, ręcznik, chustki do nosa itp.

Nie wolno zdrowym, a zwłaszcza dziewczynkom, kąpać się w tej samej wodzie, w której kąpała się osoba chora na rzeżączkę, a tembardziej, gdy kąpała się w niej osoba syfilityczna. — Najlepiej wanny tej samej nie używać, a w każdym razie przed użyciem dobrze wyszorować.

Syfilitykowi nie wolno całować innych osób, choćby to były pocałunki synowskie, ojcowskie lub braterskie.

Nie powinien nawet chodzić do restauracyi, gdzie za pośrednictwem przyborów do jedzenia i picia można przenieść zakażenie.

Jeśli spełnia te wszystkie warunki — zdrowi winni są mu współczucie, jakie należy się każdemu choremu.

Ustawy powinny skuteczniej chronić kobiety i prawa potomstwa. Ojcostwo przyznane przez mężczyznę stanu wolnego, lub sądownie wykazane, powinno zobowiązywać do zawarcia małżeństwa i legalizowania potomka, a stanowić przeszkodę do wejścia w inny związek małżeński.

Oddawanie się wyłącznie prostytucyi zarobkowej nie może być tolerowane przez państwo, lecz ma być wzbronione i karane, podobnie jak włóczęgostwo. Tak dzieje się już w Danii, więc i gdzieindziej dziać się może i powinno.

Kobiety, które z nierządu mają jedyne lub uboczne źródło dochodów, w razie zachorowania wenerycznego, należałoby tak długo zatrzymywać w szpitalach, schroniskach, domach pracy przymusowej, dopóki

wszelka możliwość zakażenia innych osób nie będzie stanowczo uchylona, a zatem całemi latami.

Społeczeństwo powinno dla wszystkich umożliwić zawieranie małżeństwa we wczesnym wieku, dla mężczyzn po ukończeniu 24 lat, dla kobiet po 20 roku życia. Popęd bowiem płciowy jest zbyt silnym, aby go można zawsze utrzymać na uwięzi, jedynie przez sam ideał dozgonnej wstrzemięźliwości, a zresztą taki ideał nie odpowiada ani interesom państwa, ani interesom narodu.

Upaść więc muszą wszelkie ograniczenia państwowe, utrudniające zawieranie małżeństw.

Należy znieść obowiązek kaucyi ślubnej dla oficerów i osób wojskowych, zakaz małżeństwa dla urzędniczek, nauczycielek itd.

Sposób kształcenia młodzieży męskiej domaga się takiej reformy, aby młodzież ta już od 18 roku życia mogła zająć się nauką zawodową i od 24 roku życia otrzymywała stanowisko, przynoszące dostateczny dochód do założenia ogniska rodzinnego.

Małżeństwo trzeba uznać za stan uprzywilejowany, jako podstawę rodziny i narodu.

Zatem małżeństwa powinny być zwolnione od podatków, w granicach pewnego minimum egzystencyi.

Żonaci, przy równych warunkach, zasługują na pierwszeństwo przy obsadzaniu posad i awansach, na ulgi przy wykonywaniu obowiązków wojskowych i na dodatki do płacy stosownie do liczby dzieci.

Potrzeba opieki nad matkami w wielkim stylu, któraby dawała matkom znaczny zasiłek, przez cały szereg lat wychowania dzieci, a zasiłek ten powinien wzrastać w miarę liczby dzieci.

Da się to osiągnąć albo przez wielkie ubezpieczenie powszechne na wypadek macierzyństwa, przy wydatnym współudziale finansowym społeczeństwa względnie państwa, albo przez opłacanie przez państwo wychowania dzieci, albo wreszcie przez kombinacyę obu tych systemów.

Wszystko zresztą, co zmierza do podniesienia dobrobytu mas, do uchylenia nędzy i ciemnoty, pośrednio działa korzystnie na kojarzenie się małżeństw, na poskramianie wykroczeń płciowych i chorób wenerycznych.

Osobliwie wyleczenie ludności z alkoholizmu uczyni ją odporniejszą na ponęty płciowe i moralniejszą.

W Polsce wielkie dążenie do odbudowy zrujnowanego kraju i do ugruntowania państwowej samodzielności narodu, powinny uzacnić

wszystkie umysły i serca, tchnąć w masy poważne pojmowanie życia w imię służby dla ojczyzny, a przez to uszlachetnić także i stosunki obojga płci.

Streszczając wszystko, powtórzę jeszcze raz, że w walce z chorobami wenerycznemi, obok reform społecznych potrzeba jeszcze koniecznie i przedewszystkiem wielkiej reformy obyczajowej, zmiany poglądów na stosunki obojga płci i przejęcia się jednostki odpodwiedzialnością płciową. Gdy to nastąpi, odniesiemy tryumf nad chorobami wenerycznemi, a społeczeństwo nasze podążać będzie raźno ku lepszej przyszłości.

J. B.

UWAGI O OPIECE SPOŁECZNEJ WE WSI POLSKIEJ

Warunki chwili obecnej wymagają wytężenia wszystkich sił kraju w celu jego odbudowy. Odbudowa dotyczyć ma nietylko zniszczonych siół i miast naszych, lecz i zdezorganizowanege życia społecznego. Przy tej odbudowie musimy mieć na względzie całokształt życia i dbać o usunięcie tych braków, którym dotychczasowa działalność nie mogła lub nie umiała zapobiedz.

Jednem z najważniejszych zadań naszych jest rozciągnięcie zorganizowanej opieki społecznej na te jednostki i grupy ludności, a takoż na te przejawy życia, które opieki tej specyalnie wymagają.

Z krajów, które już tą drogą najdawniej kroczą, niech nam będzie wolno zwrócić uwagę na Niemcy, mające dużo zdolności organizacyjnych. Niemcy na polu organizacyi opieki spolecznej zdziałały niezmiernie dużo. Przedewszystkiem powstały w Niemczech szkoły ochroniarek, pielęgniarek i opiekunek społecznych, które wykształciły cały zastęp tych niezbędnych w okresie współczesnego życia funkcyonaryuszek. Idąc dalej zorganizowano Akademie Pracy Społecznej dla kobiet, mające na celu przygotowanie działaczek społecznych, kierowniczek i sekretarek kas chorych, związków zawodowych etc. Wszystko to prowadzone z ogromnym nakładem pracy i środków musiało przynieść zbawienne rezultaty. Prawie każda osada posiada obecnie taką siostrę-opiekunkę (a czasami dwie i więcej), opiekującą się niemowlętami, młodzieżą, matkami, wspomagającą w walce z gruźlicą poradnię itp. Dzieje się to na terenie już odpowiednio wysoko stojącym pod względem kulturalnym.

A u nas? Dotychczas, co prawda, dość liczne jednostki niosły ofiar-

nie swoją pracę, lecz w wielu wypadkach nie były dostatecznie uświadomione o celach i drogach swego działania, a często brak im było poparcia i organizacyi.

Już od wieków, szczególnie kobieta na wsi była tym ośrodkiem, z którego promieniowała kultura i opieka społeczna. Do niej zwracano się po radę, ona sama niosła swą pomoc pod strzechy, do izb robotniczych, do cel więziennych i urokiem obejścia zastępowała często brak wiadomości fachowych, których dotychczas ani szkoła, ani życie dać jej nie mogły. Na kobietach też przedewszystkiem leży w dobie obecnej obowiązek wzięcia udziału w organizacyi opieki społecznej w kraju.

Za granicą niesie już ona świadomie te obowiązki. Za granicą wspiera ją państwo, łożąc ogromne fundusze na ten cel. U nas opieka społeczna powstać ma ze zrzeszenia jednostek dobrej woli, droga ją czeka długa i żmudna, ale, kto wie, czy nie piękniejsza i wydatniejsza. W tem, żeśmy ubożsi, przyczyna, że musimy dążyć do celu inaczej, niż bogata zagranica.

Mamy zaledwie tyle środków, by założyć parę szkół dla ochroniarek i pielęgniarek. Nie mamy możności jeszcze wykształcenia sióstr-opiekunek dla opieki nad niemowlętami, dla walki z gruźlicą, alkoholizmem i t. p.

I tu musimy pójść własną drogą. Z zadowoleniem stwierdzić możemy, że pracuje już na niej wiele ochotniczek, pracuje na własną rękę, w rozstrzeleniu, ale wkłada w to dużo dobrej woli i zaparcia się siebie. Któraż z kobiet nie udziela na wsi pierwszej pomocy, nie zakłada pierwszego opatrunku, nie pomaga pielęgnowaniu niemowląt? Któraż całym swym wpływem matki i pani domu nie zwalcza alkoholizmu, nie troszczy się o roztoczenie opieki nad młodzieżą?

Zebrać te wszystkie rozsiane po kraju jednostki, zebrać i zorganizować te nauczycielki, ziemianki, działaczki społeczne, te dobre matki i obywatelki, a temsamem zorganizować, pogłębić i rozszerzyć ich dotychczasową działalność, to byłoby zadanie owocne do spełnienia.

Niech każda gmina, nawet każda wieś ma taki posterunek opieki społecznej. Niech wiemy, że tysiące rąk wykonuje świadomie i celowo pracę nad odrodzeniem kraju. Niech słowa prawdy o budowie kraju, wypowiedziane w centrach naszej kultury, rozchodzą się za pomocą tysiąca ust opiekunek, a odwrotnie ich tysiączne głosy niech się zleją w jeden potężny głos o potrzebach ludu.

Gdyby każda organizacya społeczna wskazała w kraju siedziby swoich członków, którym zaufać można, którzy chętnie już na tem polu

opieki pracowali i nadal tego we wspólnej organizacyi zechcą się podjąć, powstałby już spis osób, które tą pracą się zajmują lub zająć się pragną. Do państwa należałoby zorganizowanie tych posterunków opieki społecznej.

Dla wyjaśnienia pozwolimy sobie w paru słowach przedstawić, jak może się ukształtować działalność takiego posterunku opieki społecznej.

Kierowniczka lub kierownik musi się zatroszczyć o urządzenie odpowiednie pokoju przeznaczonego na swoje urzędowanie, więc będzie to klasa w gmachu szkoły (na co, mamy nadzieję, zgodzą się władze szkolne), pokój we dworze, o ile ten obowiązek obejmie ziemianka. Zresztą w niektórych trudnych okolicznościach może go zupełnie nie być, szczególnie, że służyć on ma za rodzaj biura tylko na parę godzin dziennie. U wejścia do mieszkania ma wisieć tablica z napisem: Posterunek Opieki Społecznej Nr.... czynny codziennie (ewentualnie, ile razy w tygodniu?) od godziny... do godziny... Będzie to widomym znakiem posterunku i będzie informowało ludność, że tu we wszystkich sprawach dotyczących opieki społecznej można się zgłaszać. W pokoju przeznaczonym na biuro ma być zawsze miednica do mycia rąk, mydło, ręcznik, duży fartuch z rękawami, który się wkłada w czasie pełnienia czynności, termometr, spluwaczka z piaskiem lub wodą, rozczyn dezynfekcyjny w butelce z wyraźnym napisem: Trucizna! W szafce: opatrunki, wata, nożyczki, jodyna i inne środki lekarskie, przyczem przestrzegamy, by nie było ich za dużo, by posterunek opieki nie stał się ambulatoryum, bo brak mu lekarza.

Po urządzeniu w ten sposób pokoiku, który zresztą do innych celów służyć może (chorych w nim się nie przyjmuje, jedynie zranionych; a przez to wyklucza się możność zawleczenia zarazy), ma możność każdy potrzebujący zgłosić się po poradę w najrozmaitszych sprawach. A więc czy to przy pracy zrani sobie palec, zaprószy oko i potrzebuje pierwszego opatrunku, czy też zachorowało mu w domu dziecko i zanim pośle po lekarza, niewie, co ma przedsięwziąć, czy też żona zgnębiona zachowaniem się męża pijaka, czy syna niepoprawnego przychodzi prosić o radę.

Nie należy jednak sądzić, że po otwarciu posterunku wnet zjawią się klienci. Przeciwnie, trzeba ich będzie szukać, dowiadywać się samemu o ich potrzebach, o chorobach panujących na wsi, lub w miasteczku i dlatego, o ile posterunek prowadzi osoba mieszkająca we dworze, pożądanem jest, aby lokal posterunku znajdował się na wsi.

Kierownik, czy kierowniczka posterunku na wszystko w swojej

okolicy zwrócić musi uwagę. Powinniśmy się kierować zasadą, że nie może być na wsi jednej opiekunki do walki z gruźlicą, innej do zwalczania alkoholizmu, jeszcze innej do opieki nad dziećmi itd. Jest to z praktycznych względów niemożliwe. Nie można jednakże dokonać wszystkiego odrazu. Główne punkta, na które specyalną trzeba zwrócić uwagę, będą wskazane przez instytucye centralne i stopniowo, systematycznie rozszerzane, stosownie do ich wagi i wykonalności. Jednakże Centrala niemoże krępować inicyatywy poszczególnych posterunków, przeciwnie, musi służyć zawsze radą i pomocą, o ile specyalne warunki miejscowe skierują działalność opieki w stronę nieprzewidzianą przez program. Przestrzegamy tylko przed zbytkiem gorliwości, co jest równie niebezpieczne, jak opieszałość i brak inicyatywy.

Należałoby zacząć od pozyskania sobie ufności mieszkańców i zbliżenia się do nich na gruncie ich realnych potrzeb. A więc dostarczenie mleka, zakupionego z zebranych przez opiekunkę składek matce, która nie ma go za co kupić, poradzenie innej, gdzie ma się zwrócić w sprawie uzyskania nie wypłacanej od dłuższego czasu zapomogi itd. Stąd konieczność kontaktu ze wszystkiemi instytucyami społecznemi, działającemi na danym terenie i z miejscowemi władzami. Dopiero, gdy już odwiedziny opiekunki w chacie nie będą rzeczą niezwykłą, lecz codzienną, dopiero wówczas można myśleć o systematycznem przeprowadzeniu minimalnego programu opieki społecznej. Tu najobszerniejszy, najwdzięczniejszy i najważniejszy dział będą stanowiły: opieka nad niemowlętami i nad gruźliczymi. Zacząć się to musi od porad, wskazówek, pogawędek, odczytów popularnych, rozdawnictwa broszurek. Przejść musi 1) w dziedzinie opieki nad niemowlętami do zakładania żłóbków, dostarczenia mleka, o ile matka nie może karmić piersią, dostarczania bielizny itp.. 2) w walce z gruźlicą: do dostarczenia osobnego łóżka, parawanu, spluwaczek, a nawet, o ile się to okaże możliwem, do zupełnego usunięcia chorego z jeszcze zdrowego środowiska.

Niewątpliwie, że pomoc lekarza będzie w tem wszystkiem niezmiernie cenna i pożądana. Ale jakże często wskutek odległości, lub zupełnego braku lekarza trzeba będzie zrezygnować z jego udziału. Zwracamy uwagę: precz ze znachorstwem i precz z fuszerką leczniczą! Zadaniem opieki jest — opieka, nie zaś leczenie! Stąd też w kwestyi wyśledzenia gruźlicy i innych chorób zakaźnych, o ile się tylko ma co do ich istnienia podejrzenie, najlepiej zawiadomić o tem miejscowego lekarza, a równocześnie odpowiednie władze, które, o ile będą mogły, postarają się wysłać na miejsce lekarza dla zbadania istotnego stanu rzeczy. Termometr odda

tu opiekunce nieocenione usługi. Trudno albowiem żądać od niej rozpoznania choroby, stwierdzenie zaś dłużej trwającego stanu gorączkowego, szczególnie u kilku lub kilkunastu jednostek równocześnie pozwoli już wysnuć wniosek o istnieniu jakiejś gorączkowej, może nagminnej choroby.

Częste przechadzi po wsi pozwolą opiekunce zwrócić uwagę na stan zdrowotny mieszkań, na urządzenie studni, na to, jak daleko jest ona położona od ustępów, od gnojówek, ulicy, śmietnika, jak urządzona jest cembrowina itd., i w tym kierunku poruszać opinię mieszkańców, wyjaśnić im znaczenie dobrej wody, w razach zaś odpowiednich, lub niecierpiących zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo zarazy — prosić nawet o interwencyę władze miejscowe. Władze chętnie swego wpływu użyją, a w ten sposób i znaczenie opiekunki wzrośnie.

Karczma wiejska i jej stali bywalcy muszą być też przedmiotem obserwacyi i zabiegów opiekunki wiejskiej. Musi ona w całej swojej działalności dążyć do zastąpienia jej przez dom ludowy.

Przestrzeganie czystości ulicy, w domu, w szkole, ma być też jej zadaniem. Nie należy jednakże wchodzić w atrybucyę nauczyciela, lub nauczycielki, nie być t. zw. „tępą piłą“ w tym względzie, raczej zawsze wesołym, dobrym duchem działającym zachętą — nie gderaniem. To ostatnie, jakoteż uciekanie się do współudziału władz — należy zachować na ostatek, gdy już dobre słowo nie pomaga.

Wrodzony takt, łagodność, miła wesołość pomogą znaleźć opiekunce właściwą drogę działania. Odwiedziny takie opiekunki będą wywoływały uśmiech przyjazny nie grymas zniechęcenia, książki i druki ulotne, rozdawane przez nią, będą chętnie czytane, nie będzie ona „władzą“ we wsi, lecz skromną i dzielną współpracowniczką tych wszystkich, którzy i swoją cegiełkę do świetnej odbudowy kraju chcą dołożyć.

HYGIENA SZKOLNA.

Eugen Schlesinger. Der Einfluss der durch die Kriegslage veränderten Ernährung auf die Schulpflichtige und die herausgewachsene Jugend. (Münch. Md. Woch. 1917. Nr. 3. S. 76).

Autor pragnął wyjaśnić o ile warunki wojenne wpłynęły na rozwój, stan odżywienia i zdrowia dzieci. W tym celu porównywał wyniki swoich badań z roku 1913 i 1914 z wynikami z badań przeprowadzonych w lipcu 1916 i dokonanych na tym samym materyale.

Pomiary wzrostu dały wyższe cyfry w r. 1916, aniżeli w latach poprzednich. Ogólny wygląd dzieci jednakże był trochę gorszy. Co się zaś tyczy bardzo ważnych liczb wagi (porównanie wagi chłopców tego samego wieku z r. 1913 i 1916), to należy podnieść, że waga ta była niższą w roku wojny, szczególnie zaś to się uwydatni, jeśli przyjmiemy pod uwagę, że stosunek wzrostu byl odwrotny. Różnica ta wzrasta wraz z wiekiem. Szczególnie niekorzystnie przedstawiają się pod tym względem uczniowie szkół średnich, pochodzący z zamożniejszej klasy.

Prof. Dr. Julius Zappert. Vorschläge zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen in Mittelschulen. Wien—Leipzig. Alfred Hölder. 1917.

Urzędy lekarzy szkolnych zaczynają wprowadzać wszystkie pojmujące znaczenie tej instytucyi kraje europejskie, a nawet Japonia. Lekarze szkolni nie powinni odgrywać roli lekarzy domowych, leczących powierzoną sobie młodzież. Głównem ich zadaniem jest czuwanie nad ogólnym stanem zdrowotnym budynków szkolnych i uczącej się młodzieży i skierowywanie chorych lub niedomagających osobników do odpowiednich specyalistów.

Obserwacye, które lekarz szkolny ma za zadanie czynić nad ogółem powierzonej swej pieczy młodzieży, często grzeszą tem, że brak w nich jednolitości, i że szematy badań są różne i różni lekarze różne określenia umieszczają pod temi samemi rubrykami. Stąd niezmierne utrudnienia w wyprowadzeniu wniosków ogólnych. Mając to na względzie autor wypracował projekt 1) t. zw. karty zdrowia ucznia (ew. uczenicy), 2) Kwestyonaryusz dla rodziców i 3) szemat rocznego sprawozdania, wszystko dla szkół średnich. Ponieważ i szkoły nasze będą prawdopodobnie dążyły do stworzenia instytucyi lekarzy szkolnych — uważamy za słuszne przedłożyć tu te sumiennie opracowane wzory. Ułatwi to może niejedmenu z lekarzy, a może i centralnym instytucyom, opracowanie podobnych wzorów dla naszych szkół.

Każdy uczeń posiada t. zw. kartę zdrowia, wystawioną przy wstąpieniu do szkoły. Wzór jej następujący: Patrz strona następna.

OCHRONA DZIECI W AUSTRYI.

Najbliższa sesya parlamentarna w Wiedniu załatwić będzie musiała nareszcie przedłożenie ustawy o pracy dzieci, które omówione już było w komisyi dla polityki społecznej. Sprawozdawca dr. Ofner, motywując konieczność załatwienia tej sprawy, przedstawił, że ponad wszystkie środki

Klasa ....

KARTA ZDROWIA

dla ucznia (uczenicy) ....

Wstąpił do szkoły .... (nazwa szkoły), w dniu ....

Szczepienie przeciwospowe w r. ....

Powtórne w r. ....

Zawód ojca ....

Ew. zawód matki ....

Adres ....

Podpis lekarza ....

Zmiana lekarza szkolnego ....

Klasa .... Rok ....

Podpis.

Uwaga. Odpowiedź w odpowiedniej rubryce należy dawać dokładnie słowami lub znakami stojącymi w cudzysłowie

1	2	3	4	5	6	7		8
Klasa	Dzień badania	Wiek (Ilość ukończonych do dnia badania lat)	Zwolniony od opłat szkolnych (w pierwszym semestrze roku szkolnego) Całkowicie („C“), Połowicznie („P“)	Waga (bez butów i ubrania)	Wysokość wzrostu w cm. (bez obuwia)	Objętość klatki piersiowej a) przy głębokim wdechu	Objętość klatki piersiowej b) przy zupełnym wydechu	Budowa kości mocna „1“, średnia „2“, słaba „3“

9	10	11	12	13	14	15
Mięśnie silne „1", średnie „2", wątłe „3"	Podkład tłuszczowy dobry „1", średni „2", niedostateczny „3"	Zabarwienie warg i dziąseł dobrze zabarwione „1" blade „2" bardzo blade „3"	Zwiększenie gruczołów karku („K"), szyi („S"), obojczykowych („O"), pachwinowych („P"), ogólne („Og"). W razie silnego zwiększenia podkreślić *raz jeden*, w razie bardzo silnego zwiększenia *dwa razy*	Gruczoł tarczykowy „powiększony"	Obwód szyi w cm.	Wybitne wady mowy „istnieją"

16	17	18	19	20	21	
					Jama brzuszna	
Zwiększone migdałki („M"). Podejrzenie na zwiększenie 3-go migdałka („3 M"). O ile już operowane, przy odpowiednim dodać („O")	Skłonność do krwotoków nosowych „istnieje"	Uzębienie zdrowe „1", wadliwe, leczone „2", wadliwe przeważnie lub całkowicie nieleczone „3"	Serce „zdrowe", „podejrzane", „chore"	Narządy oddechowe „zdrowe", „nieżyt", podejrzenie na gruźlicę („P")	a) Skłonność do zaparcia („Z"), skłonność do biegunek („B") Blizna po operacyi wyrostka (Bl")	b) Zwiększenie śledziony („S"), lub wątroby („W")

22	23	24				25		
		Układ nerwowy				Oczy (badanie zapomocą tablic Snellena albo Cohna) podanie siły wzroku w liczbach		
Przepukliny pachwinowa („P"), pępkowa („Pp"). Nosi pas ochronny („Oc"). O ile już operowany, dodać „O"	Mocz Białko („B"), cukier („C") „znaleziono", „ślady"	a) Nerwowość (stosownie do wiadomości podanych przez rodziców w kwestyonaryuszu lub informacyi nauczycieli, czy też osobistych spostrzeżeń) „istnieje"	b) często bóle głowy „istnieją"	c) przypadłości nerwowe „istnieją"	d) porażenia. (Wymienić część ciała)	a) siła wzroku		b) specyalne spostrzeżenia
						l.	p.	

26			27	28	29	30	31
Uszy (badanie słuchu zapomocą szeptu lub zegarka. Określenia: normalny („n"), upośledzony („u"), głuchota („g")			Skrzywienie kręgosłupa nieznaczne („n"), średnie („ś"), silne („sl")	Schorzenia kości lub stawów (krótkie dane o umiejscowieniu schorzenia bez używania terminów naukowych)	Przewlekłe choroby skóry (o ile takie istnieją, napisać: „istnieje")	Specyalne spostrzeżenia	Rozpoznanie zauważonej w czasie badania choroby
a) ostrość słuchu		b) specyalne spostrzeżenia					
l.	p.						

32	33	34	35		36	37	38
Jakie ćwiczenia cielesne uprawia uczeń regularnie poza szkolnemi (o ile tylko w czasie wakacyi, oznaczyć „W")	Propozycya lekarza co do zwolnienia ucznia od:	Uwagi lekarskie i propozycye lekarza, dotyczące ucznia dla ciała pedagogicznego	Propozycye co do wezwania rodziców, ewent. co do traktowania ucznia (uczenicy)		Uwagi przełożonego klasy lub dyrektora	Choroby przebyte w ciągu roku lub wakacyi	Uwagi
			a) propozycya lekarza i krótkie umotywowanie	b) wpływ lekarza okazał się skutecznym („+"), bezskutecznym („0"), wątpliwym („?")			

przedsiębrane w sprawie opieki nad dziećmi, wzbija się ochrona dzieci przed przedwczesną a nadmierną pracą. Żaden rozumny i popierający interes swój hodowca zwierząt nie obciąży młodych zwierząt większą pracą, aniżeli wytrzymać zdoła ich siła fizyczna, albowiem wie, że odbije się to później na wartości użytkowej danego zwierzęcia. Tylko człowieka hodowcy—wychowawcy tej troskliwości nie okazują, zmuszając małoletnie dzieci do wysiłków, które podcinają ich rozwój tak fizyczny jak i duchowy, niszcząc całe generacye. Oczywiście, można usprawiedliwić rodziców, obarczonych liczną dziatwą, że nie będąc w stanie utrzymać takiej rzeszy ze swej pracy, zmuszeni są już wcześnie wysyłać dzieci na zarobek, albo zająć je we własnych warsztatach, na roli itp., ale właśnie na to jest polityka społeczna, której celem niedopuszczenie do wyzysku nadmiernego sił ludzkich przez kogokolwiek, przedsiębiorcę czy własnych rodziców, czy też opiekunów i utrzymanie i rozwój materyału ludzkiego. Nowy kierunek w szkole dba, albo też dbać powinien, o wprawienie dzieci do pracy, o równoległy rozwój duchowy i fizyczny; mózgu i ręki, którą przyzwyczaić należy do celowych ruchów i odtwarzania tego, co „głowa uplanuje“, ale to nic wspólnego niema z zaprzęganiem przedwczesnem dzieci do pracy 6—8—10 godzinnej dziennie. W pierwszym wypadku dziecko jest celem; celem jest jego rozwój fizyczny i duchowy, w drugim dziecko idzie na plan drugi, albo jest środkiem tylko do zwiększenia zarobku rodziny, a wtedy granic sil jego nie uwzględnia się. Taka praca niszczy zdrowie dzieci, niszczy też jego moralny rozwój. Dzieci przebywają w towarzystwie dorosłych, często bardzo niestosownem, którzy nie oglądając się na młode płonki obok niego pracujące, zachowują się i mówią tak, że już przedwcześnie dzieci nasiąkają najgorszemi instynktami. Do szkoły, albo wcale nie chodzą, jak u nas, gdzie przymus szkolny prawie wcale nie stosowany, albo przychodzą zmęczone, niewyspane, rozdrażnione itp.

Sprawozdawca przechodzi potem do skreślenia historyi ustawy o ochronie dziecka, która sięga r. 1786. Rzecz naturalna, że była ona wówczas skromna bardzo. Postanowienie cesarza Józefa nie pozwala „dzieciom przed rozpoczęciem dziewiątego roku bez koniecznej potrzeby być użytym do pracy fabrycznej“.

której wyniki ogłoszono w r. 1912. Okazała ona, że trzecia część wszystkich dzieci w wieku szkolnym zmuszona była pracować bądź zarobkowo u obcych, bądź zajęta była przez rodziców. Najstraszniejszy wyzysk panuje w tzw. chałupnictwie, gdzie dzieci przez cały tydzień i wszystkie tygodnie w roku częstokroć nawet we święta były do pracy zmuszane.

Duża część pracowała w nocy, dzień roboczy trwał u dzieci uczęszczających do szkoły 3, 4 i 6 godzin ponad szkolną naukę, a bywały wypadki 10 godzinnego dnia roboczego. To też relacye nauczycieli, tyczące się zdrowia, rzeźkości, zdolności do uwagi i postępów tych dzieci były straszne, wprost do nieba o pomstę wołające.

W czasie obrad nad przedłożeniem głównym przedmiotem sporu było traktowanie wyjątkowe pracy w gospodarstwie wiejskiem i domowem. Projekt dra Ofnera już w r. 1907 zawierał następujące wyjątki:

1. Zatrudnianie dzieci zakazane jest przed ukończeniem 12 lat, w pracy na roli można zatrudniać dzieci pracą lżejszą już z ukończeniem roku 10.

2. W dniach wolnych od nauki zajęcie nie może trwać dłużej nad 4 godziny, a w pracy na wsi 6 godzin.

3. Jako praca nocna uchodzi czas od 8 wieczór do 8 rano, w gospod. wiejskiem od 8 wieczór do 6 rano.

4. Kto zatrudnia obce dzieci musi podać ich spis; w pracy na wsi, tylko wówczas, gdy zatrudnienie to trwa 8 dni z rzędu.

Zresztą ustawa rozporządza, że dzieci zatrudniać wolno o tyle tylko, o ile nie szkodzi to ich zdrowiu fizycznemu i duchowemu oraz moralnemu rozwojowi, nadto nie przeszkadza spełnieniu obowiązku szkolnego.

Co się tyczy granicy wieku, ustanawia, że przed 12 rokiem, a na wsi poniżej 10 roku nie wolno zatrudniać dzieci nawet w najlżejszej pracy

Dekret z r. 1842 nie pozwala przyjmować do fabrycznej pracy regularnej przed ukończeniem r. dwunastego, dopuszcza jednak w warunkach wyjątkowych dzieci od r. 9, dla których do roku 12 oznaczony jest maksymalny 10 godzinny dzień roboczy, od 12 r. do 16 roku życia 12 godzinny. Praca nocna jest zakazana. Dekret ten doznaje pewnego ulepszenia, ale dopiero nowela do ustawy przemysłowej z r. 1885 zakazuje zajęcie dzieci w fabryce do pracy regularnej poniżej lat 14. Przedtem jeszcze w 1884 uregulowano pracę dzieci w górnictwie.

W następstwie dr. Ofner kreśli walkę o dzisiejsze przedłożenie. W r. 1907 rząd przeprowadza ankietę na inicyatywę podjętą przez dra Ofnera oraz z powodu badań nauczycielstwa ludowego Dolnej Austryi, i określa wszystkie rodzaje zatrudnień, do których dzieci absolutnie dopuszczać nie wolno.

Jako wypoczynek nocny oznacza 10 godzin w zimie, a 9 w lecie, dalej powiada, że w dniach szkolnych nie wolno zatrudniać dzieci ponad 3 godziny.

Ważny jest paragraf, który przewiduje zasiłki dla rodziców, którzy-

by odstąpili od zatrudniania dzieci, równocześnie nie odbierając praw politycznych korzystającym z nich. Ustawa wprowadza karty robocze dla dzieci i specyalny inspektorat nadzorczy nad pracą dzieci.

Pierwszą próbę opieki państwowej nad dziećmi uczynił cesarz Konstantyn, który w r. 315 wydał ustawę, mocą której urzędy państwowe powinny otoczyć opieką i zapewnić utrzymanie wszystkim dzieciom, przedstawionym w urzędach przez biednych rodziców. Po 14 latach ustawa ta została zniesiona z powodu wielkich sum, pochłaniających utrzymanie ogromnej ilości dzieci. Później przez długie wieki opieka nad dziećmi opuszczonemi spoczywała wyłącznie w rękach Kościoła i inicyatywy prywatnej, i dopiero znów przy końcu XIX wieku spotykamy pierwsze próby ze strony państwa roztoczenia opieki nad dzieckiem również w dziedzinie wychowawczej i hygienicznej. Przykład pod tym względem dała Australia. Dzięki inicyatywie społecznej, założone zostało w Adelaidzie w Australii południowej w 1870 r. przez miss Clark stowarzyszenie „The Boarding Out Society", które zajęło się opieką nad dziećmi opuszczonemi. W 1886 r. państwo przejęło tę instytucyę i prowadzi ją odtąd pod nazwą „State Children Council" (Rada Dzieci Państwa).

Pod tą nazwą „dzieci państwa" (state children) rozumiane są wszystkie dzieci, wychowywane na koszt państwa: dzieci opuszczone, zaniedbane, występne, dzieci ubogich wdów i opuszczonych żon.

Opieka państwowa nad temi dziećmi obejmuje: dozór i opiekę pod względem lekarskim, wychowawczym i prawnym wraz z całkowitem utrzymaniem. Opieka trwa do lat 18, względnie do lat 21. Sposób, w jaki państwo opiekę tę wykonywa, jest następujący. Po czasowym pobycie dziecka w przytułku, zostaje ono przeważnie oddane na wieś na wychowanie. Wybór przybranych rodziców bywa dokonywany bardzo oględnie, i dziecko pozostaje pod ścisłą kontrolą władzy państwowej, której podlegają wszystkie osoby, mające u siebie na wychowaniu obce dzieci.

Matki biedne, nie mające środków na zapewnienie dzieciom należytego wychowania, otrzymują od państwa stałe zapomogi; ponadto od dnia 10 października 1912 roku istnieje specyalna ustawa, przyznająca każdej matce, która urodzi dziecko, bądź na lądzie australijskim, bądź na okręcie, opuszczającym port australijski i do niego wracającym, prawo do otrzymania jednorazowej zapomogi w wysokości 5 funtów sterlingów.

Nie dziw, że przy takiej opiece nad dziećmi śmiertelność w Au-

stralii wogóle, specyalnie zaś wśród dzieci w 1-ym roku życia jest najmniejsza ze wszystkich państw. W 1909 roku w Queenslandzie zmarło na 1000 mieszkańców 9,7 (w Niemczech 17,1, w Rosyi 29,5 — 1901 r.), a na 1000 urodzonych zmarło w 1-szym roku życia 71, (w Niemczech 170, w Rosyi 272).

Z europejskich krajów jedynie Węgry wprowadziły państwowy system opieki nad dziećmi opuszczonemi, imponujący swą prostotą, jednolitością i rozmiarami.

Na zasadzie ustaw VIII i XXL z r. 1901 każde dziecko opuszczone w wieku do lat 15 ma prawo do opieki państwa. Ustawy te weszły w życie w 1903 r. i już w 1910 państwo opiekowało się 54.478 dziećmi, w tej liczbie było 3129 niemowląt i 42352 dzieci w wieku 1—12 lat w koloniach wiejskich, utrzymywanych przez państwo (kol. jest 374);

407 dzieci w wieku 1 — 12 lat umieszczono w zakładach wychowawczych; 6727 dzieci starszych od lat 12 było na opiece prywatnej, lub oddano do terminu;

702 dzieci wychowano w szkołach rzemieślniczych, rolniczych i zakładach poprawczych;

1162 chorych, lub chwilowo zatrzymanych, przebywało w „przytuliskach dziecięcych“ do czasu oddania na kolonie.

„Przytulisko Dziecięce“, na którego czele stoi, jako dyrektor — lekarz, jest głównym organem opieki państwowej nad dziećmi. Organami dodatkowymi są kolonie dla dzieci, zakłady wychowawcze, uzdrowiska, oraz różne zakłady pomocnicze. Przytulisko ma na celu wykonywanie za pośrednictwem swoich organów na pewnym określonem terytoryum ustaw i rozporządzeń, dotyczących opieki nad dziećmi względem wszystkich nieletnich, przyjętych do przytuliska, lub powierzonych jego opiece w koloniach dla dzieci i innych zakładach pomocniczych.

W przytuliskach przebywają: a) dzieci chore, b) dzieci, przyjęte na obserwacyę przed wysłaniem do kolonii, lub przysłane z kolonii, jako podejrzane o chorobę, c) dzieci zdrowe, przyjęte tylko na chwilowy pobyt przed umieszczeniem dziecka na kolonii (hotel dziecięcy).

Kolonia wiejska dla dzieci jest to wieś, w której większa liczba rodzin zgadza się przyjąć do swego grona dzieci z przytuliska. Jednym z warunków istnienia kolonii, bardzo ściśle przestrzeganym, jest nierobienie żadnej różnicy pomiędzy dziećmi umieszczonemi, a miejscowemi. Skoro dziecko dorośnie, gmina musi go przyjąć na swego członka

ka, a wtedy los dziecka niczem się nie różni od losu przeciętnego obywatela gminy.

Dzieci, które z różnych powodów nie nadają się do umieszczenia u rodzin, idą do tak zwanych „Kolonii rodzinnych". Są to małe zakłady wychowawcze, w których 10 — 20 dzieci starszych jednej płci wychowuje się pod kierunkiem osobnych wychowawców. Wychowawcy zajmują się w lecie ogrodnictwem, w zimie rzemiosłami, uczęszczają do szkół publicznych na równi z innemi dziećmi.

Koszt budowy 17 państwowych „Przytulisk Dziecięcych" wyniósł 4,000.000 koron, a koszt utrzymania jednego dziecka w r. 1907 wyniósł rocznie 155 koron, całej zaś organizacyi w 1907 roku — 4,434.000, a w roku 1910 — 8 i pół miliona koron.

Najbardziej charakterystyczne cechy węgierskiej opieki nad dziećmi są następujące:

a) Pod wyrazem „opuszczone" państwo rozumie każde dziecko do lat 15, któremu rodzice lub opiekunowie nie mogą, czy to ze względów materyalnych czy moralnych, zabezpieczyć utrzymania i wychowania. Dotyczy to zarówno dzieci nieślubnych, jak i ślubnych, dzieci węgierskich, jak i cudzoziemskich, bez różnicy pochodzenia, wyznania i narodowości. Od 1. sierpnia 1907 roku przyjmowane są również z urzędu dzieci występne lub narażone na zepsucie („Biedne" dzieci nie są uważane za „opuszczone": opieka nad biednemi spoczywa w rękach dobroczynności publicznej, która idzie drogami wytkniętemi przez opiekę państwową i dostosowuje się do niej. Dzieci ułomne, kaleki, oddane pod opiekę państwową, przekazuje się również opiece społecznej, wspieranej przez państwo).

b) Dzieci, oddane na opiekę państwa nie tracą żadnych osobistych lub rodzinnych praw.

b) Dzieci są przyjmowane do przytulisk przez dyrektora zakładu tymczasowo bez żadnych uprzednich formalności i dochodzeń co do jego legitymacyi oraz przyczyn stanu, w jakim się znalazło: na razie wystarcza fakt, że dziecko jest opuszczone, wymagające natychmiastowej opieki. Gdy dziecko już jest w przytułku i nic mu nie grozi, wtedy dopiero rozpoczynają się formalności administracyjne, które mogą trwać nawet bardzo długo. Przez ten czas jednak dziecko pozostaje w przytulisku, gdzie zajmują się nim odrazu tak, jak gdyby już było przyjęte ostatecznie. Decyzyę ostateczną co do przyjęcia dziecka wydaje urząd opiekuńczy — instytucya nawpół sądowa, nawpół administracyjna. Praktyka wykazała, że ogromna większość, około 80% dzieci przyjmuje się na mo-

cy decyzyi tymczasowych, a tylko w 20% przypadkach przyjęcie poprzedza decyzya ostateczna urzędu opiekuńczego.

d) Wszystkie niemowlęta zarówno w zakładach, jak i w koloniach powinny być karmione piersią.

e) Każda matka niemowlęcia, wziętego pod opiekę, jest obowiązana karmić piersią swe własne dziecko, a prócz tego być przez dwa miesiące mamką.

f) Każda opiekunka (zarówno obca, jak i matka) otrzymuje od państwa wynagrodzenie: za każde niemowlę tygodniowo 14 koron, za matkę i dziecko 18 koron, za dziecko od 1—2 lat 10 koron, za dziecko 2—7 lat 8 koron, za dziecko od 7—15 lat 10 koron.

g) Zdrowe niemowlęta albo pozostawione są przy matkach, za co matka otrzymuje wynagrodzenie i zapomogę (szczególnie tyczy się to opuszczonych ślubnych dzieci), albo też dziecko zostaje umieszczone w koloniach u przybranych rodziców, gdzie przybrana matka, o ile to jest możliwe, wspólnie ze swojem dzieckiem karmi nowego wychowańca; lub wreszcie matka, najczęściej nieślubna, wraz ze swem niemowlęciem umieszczona bywa u obcej rodziny: matka nie rozłącza się ze swem dzieckiem i ma możność wykarmienia go piersią (w 1910 roku udało się w 57,4% przypadkach umieścić dziecko wraz z matką). Dzieci, matki i wychowawczynie pozostają pod stałą opieką i ścisłą kontrolą lekarzy i specyalnych kuratorek. Ażeby matki, przebywające ze swemi dziećmi na wsi, nie odzwyczaiły się od pracy zarobkowej, wprowadzono już w niektórych koloniach pewne gałęzie przemysłu domowego.

h) Państwo i później roztacza opiekę nad dziećmi: umieszcza je w szkołach ogólnych, rzemieślniczych, rolniczych, gospodarstwa domowego, oddaje do rzemiósł na praktykę i t. d.

i) Dzieci złego prowadzenia, moralnie zaniedbane, wychowują się się w internatach — zakładach poprawczych.

j) Chore dzieci są na koszt państwa leczone w przytuliskach dziecięcych, uzdrowiskach lub innych zakładach dla dzieci.

k) Administracya opieki nad dziećmi tworzy specyalny wydział — „ministeryum dzieci“ w ministeryum spraw wewnętrznych, pozostający pod zarządem ministra.

Państwowa opieka nad dziećmi nie wyklucza dobroczynności publicznej: w 1906 r. utworzono na Węgrzech instytucyę społeczną — Ligę Narodową opieki nad dziećmi, która ma na celu pomaganie opiece państwowej i uzupełnienie jej.

W innych krajach opieka nad dziećmi opuszczonemi stoi o wiele

niżej niż na Węgrzech. Pod względem systemu przyjmowania i charakteru opieki, kraje można podzielić na dwie grupy: te, w których przyjęto system romański (Włochy, Francya, Hiszpania, Polska, Rosya, Austrya, Szwecya, Dania, po części Anglia) i te, gdzie zaprowadzono system germański (wszystkie państwa Rzeszy Niemieckiej, Norwegia, Szwajcarya, Niderlandy).

S y s t e m r o m a ń s k i charakteryzuje: a) istnienie domów podrzutków — domów wychowawczych, do których są przyjmowane dzieci bez względu na pochodzenie i zamożność rodziców, czy matki, b) incognito oddawcy dziecka. Dawniej matka wkładała dziecko do t. zw. kołowrotka — maszyny, znajdującej się na zewnątrz domu podrzutków; odbierała zaś dziecko administracya domu po zakręceniu koła. Obecnie kołowrotki są już prawie wszędzie zniesione i matki lub osoby obce oddają dziecko jawnie „a b u r e a u o u v e r t“. Procedura oddawania w Paryżu jest następująca: matka przynosi dziecko do biura „d‘A s s i s t a n c e p u b l i q u e“ i odpowiada na kilkanaście pytań, tyczących się jej położenia materyalnego, oraz stanu cywilnego dziecka. Wolno jej jednak na te pytania nie odpowiadać i wtedy urzędnik sam nadaje dziecku imię i nazwisko. Dokumenty żadne nie są wymagane.

S y s t e m g e r m a ń s k i cechuje: a) jawność, b) dążność do odnalezienia rodziców (nietylko matki, lecz i ojca dziecka nieślubnego) w celu ochrony praw dziecka, c) brak domów wychowawczych (podrzutków) i przyjmowanie pod opiekę społeczną tylko dzieci biednych, znajdujących się w faktycznej potrzebie.

Do ostatnich czasów w państwach, w których istniały i istnieją domy wychowawcze (system romański) przeważała opieka zakładowa, w innych zaś domowa; obecnie zaś we wszystkich prawie państwach wchodzi w użycie głównie opieka domowa, domy zaś wychowawcze spełniają zadanie szpitali dla dzieci chorych, stacyi przejściowej dla dzieci zdrowych do czasu oddania ich na opiekę domową. Reformę tę wywołały z jednej strony postępy w opiece prawnej, z drugiej zaś — wielka śmiertelność dzieci, przebywających w domach wychowawczych.

D o m y w y c h o w a w c z e (podrzutków) datują swe istnienie od początków średnich wieków. Pierwszy taki dom założył biskup Dateusz w Medyolanie w VII. w., rozwój jednak tych instytucyi przypada na wiek XIII. W 1204 r. papież Inocenty III funduje zakład św. Ducha, gdzie wprowadza po raz pierwszy „kołowrotek“, od którego instytucya nosiła nazwę „C o n s e r v a t o r i o d e l l a R o u t t a“. Liczba tych zakładów stopniowo zwiększa się, aż do II połowy w. XIX, i wtedy to za-

często zwracać uwagę na nadzwyczajną śmiertelność dzieci, która dochodziła do 80%—100%. Tak n. p. w domu podrzutków w Paryżu, jak podaje Jędrzej Śniadecki z 101.000 dzieci przyjętych od roku 1774—1790 zostawało przy życiu w r. 1790 tylko 15.000. W Kassel z 740 dzieci, przyjętych w ciągu lat osiemnastu, zaledwie 10-ro dzieci dożyło do roku 14-go w Pradze Czeskiej śmiertelność wśród niemowląt z domu podrzutków w r. 1858 wynosiła 103,1%: zmarły nietylko wszystkie dzieci, przyjęte w tym roku, lecz również i znaczna część dzieci pozostałych z roku poprzedniego. Wobec takich wyników Vilermé zjadliwie proponował umieszczać na domach podrzutków napis: „Ici on fait mourir les enfants aux frais du public“ (tu uśmierca się dzieci na koszt państwa). Po zaprowadzeniu jednak gruntownej reformy tych domów w myśl wyżej podanych zasad śmiertelność spadła znacznie i stosunki obecnie panujące świadczą, że nie sam system wychowawczy, lecz sposoby ich prowadzenia kryły w sobie źródło zła. Najlepiej dowodzi tego przykład tego samego domu w Pradze, gdzie śmiertelność w krótkim czasie po zaprowadzeniu różnych ulepszeń zmniejszyła się do 18%. Podobne i lepsze jeszcze wyniki osiągnęły domy podrzutków w Szwecyi, w Austryi, w Anglii, we Francyi i niektóre we Włoszech.

W Niemczech również istniały domy wychowawcze — domy podrzutków, naprzykład w Norymbergii, Hamburgu, Gdańsku, Dreźnie, Monachium, lecz już od stu lat zmieniły swój charakter, i w miastach, jak w Dreźnie, Lipsku, Strassburgu, gdzie jeszcze obecnie istnieją zakłady, noszące nazwę „Domów podrzutków“ — faktycznie pozostały z dawnych domów tylko nazwy, gdyż zakłady te są niczem innem, jak domami sierót, przytułkami dla biednych dzieci, żłobkami i t. p.

Zasada, że dla dziecka zdrowego pod względem umysłowym, moralnym i cielesnym najlepsza i najstosowniejsza jest opieka domowa, rodzinna — wprowadzona jest w życie już od dawna, i jak szeroko jest ona stosowana, może służyć przykład Hamburga, gdzie z 3000 dzieci do lat 14 umieszczono w 1905 r. 2385 dzieci na opiece domowej, z których tylko 676 umieszczono w samem mieście, a 1709 na wsi i w małych miasteczkach pod dozorem 553 osób zaufania i kilku objazdowych inspektorów sierót i lekarzy. Dotąd jednak w Niemczech w przeciwstawieństwie do innych krajów, jak Francyi, Anglii, krajów skandynawskich, nie zostało wydane obowiązujące dla całego państwa prawo, na zasadzie którego winien być zorganizowany dozór nad dziećmi oddanemi na opiekę domową. Niektóre tylko kraje niemieckie wydały odpowiednie prawa, w większości zaś przypadków poszczególne miasta i gminy regu-

lują ten dozór na drodze rozporządzeń policyjnych. Stopniowo różne miasta wprowadzają z pewnemi zmianami Lipski system opieki nad dziećmi opuszczonemi dra Taubego. Podług tego systemu dozór i opiekę prawno-administracyjną sprawuje policya i opiekunowie zawodowi (Berufsvormund) lub opiekunowie honorowi (Einzelvormund) pod kontrolą sądów opieki i gminnych rad sierocych.

W ostatnich latach coraz bardziej rozpowszechniają się urzędy opiekuńcze z opiekunami zawodowymi, w miejsce dawnych opiekunów honorowych. W r. 1915 było 317 urzędów opiekuńczych z zawodowymi opiekunami, które miały pod swą opieką 160.252 dzieci nieślubnych. Dozorowi winny podlegać dzieci, znajdujące się na opiece u obcych ludzi i wszystkie dzieci nieślubne, bez względu na to, czy są wychowywane u matki czy u krewnych lub obcych osób, i czy są utrzymywane za wynagrodzeniem, czy też za darmo. W stosunku do dzieci nieślubnych należy do opiekunów, między innemi obowiązkami, nakłonienie ojca dziecka nieślubnego do płacenia alimentów matce ewent. przez wytoczenie mu sprawy sądowej, i pod tym względem działalność ich jest w wielu miastach bardzo wydajna, jak naprzykład w Strassburgu w 1902 — 1905 r. — 81,5% wszystkich ojców dzieci nieślubnych nakłoniono do dobrowolnego wypłacania alimentów, w 18,5% były wszczęte rozprawy sądowe, z których w 92,5% przypadkach doprowadziły do osądzenia ojca. W Lipsku w jednym 1911 r. sąd opieki ściągnął z ojców 417.257 marek. Urząd opiekuńczy Berlina, który zatrudniał w 1916 r. 8 opiekunów zawodowych i miał pod swoją opieką 10.008 dzieci, ściągnął z ojców w ciągu jednego roku 1,004.249 marek. Wysokość alimentów wynosi 40 marek miesięcznie dla dziecka w pierwszych sześciu latach życia i następnie 50 mk. dla dzieci od 7 — 16 lat.

Opieka lekarsko-hygieniczna spoczywa w rękach lekarzy opiek, lekarzy dla biednych, (Fürsorge-Aerzte, Armen-Aerzte), sanitaryuszek opiek (Fürsorge-Schwester, Gemeindepflegerin), inspektorów sierót i honorowych opiekunów i opiekunek (w Hamburgu w 1905 r. było 1280 piekunów sierót).

Opieka ta w główynch zarysach polega na: a) dokładnem zbadaniu stanu dziecka przed oddaniem go na opiekę domową, ewent. na umieszczeniu go na obserwacyę w odpowiednim zakładzie: przytulisku dziecięcym, szpitalu dla dzieci, szpitalu dla niemowląt i t. p., b) na stałym dozorze lekarzy opiek, którym matki dzieci nieślubnych i osoby, mające u siebie na wychowaniu obce dzieci, muszą w określonych terminach przedstawiać dzieci dla stwierdzenia ich stanu, i w razie cho-

roby na udzieleniu dziecku pomocy w szpitalach lub w mieszkaniu przez tychże lekarzy opiek lub lekarzy dla „biednych“, c) wreszcie na stałym dozorze w domu, wykonywanym przez opiekunki, ewentualnie przez opiekunów honorowych lub sanitaryuszki płatne. W wielu miastach cały dział opieki lekarsko-hygienicznej nad dziećmi opuszczonemi koncentruje się w „Stacyach opieki nad dziećmi“.

Wyniki tak zorganizowanej opieki, której, jak widzieliśmy, podlegają dzieci nieślubne, nie dały na siebie długo czekać; wyraziło się to w wybitnem zmniejszeniu się śmiertelności dzieci nieślubnych.

HYGIENA RASY I POLITYKA POPULACYJNA.

Dr. *Adolf Kick* (*Salinearzt in Dürnberg*). *Biologisches und Gesellschafthygienisches von Dürnberg*. Wien. Alfr. Hölder 1917. S. 97.

U nas niedoceniają tych skromnych na pierwszy rzut oka prac lekarskich, starających się wyjaśnić stosunki społeczne i zdrowotne nie na całym obszarze państwa, lecz na drobnym jego ułamku, jak ma na celu omawiana praca. Prace tego rodzaju nie tylko dają możność zoryentowania się lekarzowi, instytucyom i działaczom społecznym, lecz nawet dla ogółu uczonych mogą mieć znaczenie, pozwalając sprawdzić na niedużym materyale spostrzeżenia poczynione na obszernym materyale. To też gorąco należałoby poprzeć myśl podobnych prac u nas, a praca Kick'a za wzór pod tym względem może służyć.

Gmina Dürnberg opisywana przez autora liczy zaledwie 805 mieszkańców i 132 domy. Większość mieszkańców pracuje jako robotnicy w salinach, w których warunki pracy są dość hygieniczne, szczególnie, że robotnicy są równocześnie posiadaczami działek ziemi i łączą zajęcie wieśniaka z zajęciem robotnika. Robotnicy mają bezpłatną opiekę lekarską i leczenie. Prawie wszyscy mieszkańcy żyją w jednostajnych warunkach życiowych, co oczywiście, daje możność porównywań utrudnionych przy różnorodnym materyale.

Opierając się na podjętych w ostatnich latach pracach poświęconych badaniom nad rodzinami (Familienforschung), postanowił autor przeprowadzić te badania w Dürnbergu, w szczególności, co do rodzin tam dawno osiadłych i potrafił badania te doprowadzić wstecz aż do roku 1732.

Podaje przytem krótką historyę gminy Dürnberg.

Następnie przytacza dane i krzywe urodzeń, dane o płodności, sto-

sunek ilości ludności do płci i wieku, tablice śmiertelności, wiek wstępowania w związki małżeńskie i ilość dzieci, dane o śmiertelności osesków.

Bardzo ciekawe są badania autora nad rodzinami. Dotyczą one 231 rodzin. Dzieli je autor na 1) zdrowe rodziny, 2) rodziny z małem obciążeniem dziedzicznem, 3) rodziny syfilityków, 4) rodziny wojaków (przyjmujących udział w wyprawach wojennych), 5) rodziny dotkniętych rakiem, 6) rodziny gruźliczych, 7) rodziny pijaków, 8) wreszcie rodziny o mięszanem obciążeniu (np. syfilis i alkoholizm itp.) Za zdrowe uznaje tylko 57.1% wszystkich rodzin, mało obciążone 12,12%, syfilityczne 2,16%, rodziny wojaków (alkoholizm lub syfilis) 2.16%, rodziny rakowatych 5.19%, gruźlicze 6,92%, alkoholików 9.09%, rodziny o obciążeniu mięszanem 5.19%.

W pierwszej grupie umarło 24.7%, przed 20 rokiem życia, w innych grupach od 31.7%—53.7%. Autor potwierdza to spostrzeżenie, że alkoholizm rodziców nie pociąga za sobą alkoholizmu u dzieci, podkreśla jednakże fatalne skutki alkoholu na plazmę zarodkową. Na kilku stronach podaje autor statystykę chorób zakaźnych. Omawia sprawę wychowania, zagadnienia seksualne, sprawę polityki ludnościowej i t. p. Uważa za konieczne: podniesienie odpowiednie wychowania ludności, nauczanie jej oszczędności, umożliwienie wcześniejszego wstępownia w związki małżeńskie, co zwiększy ilość urodzin, podkreśla konieczność propagandy w celu karmienia niemowląt piersią, zwraca uwagę na zwalczanie chorób rasy i czynników zatruwających komórki zarodkowe, na usunięcie kultu pieniędzy, na wychowanie narodowe połączone z uświadomieniem co do obowiązków względem rasy, a wreszcie omawia oddziaływanie wojny na tą małą społeczność ludzką.

Lohmer-Cöen. Aufgaben, Ziele und Organisation der Gesundheitlichen Wohlfahrtspflege auf dem Lande. Zbl. f. Gesdhtspfl. 1916 H. 1/2.

Opieka filantropijna, dotycząca zdrowia ludności na wsi musi być zdaniem autora, roztoczona przez wszystkie istniejące organizacye, zastosowana do charakteru ludności i możliwie zcentralizowana. Za najodpowiedniejsze osoby do kierowania tą centralą autor uważa landrata i lekarza powiatowego. Wykonawczyniami tej opieki mają być wykwalifikowane powiatowe pielęgniarki (Kreisfürsorgenschwester). Muszą być one uświadomione, co do wszystkich działów opieki społecznej, a więc opieki nad gruźliczymi, nad niemowlętami, położnymi, nad mieszkaniami etc., ponieważ wszystkie te dziedziny są ze sobą połączone i nie można każdego z nich traktować z osobna. Doświadczona pielęgniarka po-

trafi rozumnie i taktownie zastosować wszystkie dane jej do rozporządzenia środki, zyskać sobie zaufanie ludności i stać się dumą całej opieki społecznej na wsi.

Dla wykształconych kobiet z szerokim na świat poglądem i gorącem sercem, zawód takiej siostry pielęgniarki otwiera szerokie pole do pracy społecznej.

Dr. Fuhrmann. Bevölkerungspolitik (Medizinische Klinik N. 41 1917).

Stosunek ilości mieszkańców do uprawnej powierzchni globu ziemskiego i wynikające stąd zagadnienie wyżywienia ludzkości dawno już zajmowało polityków i badaczy, wpływając na takie lub inne ukształtowanie się polityki populacyjnej.

Politykę populacyjną nie świadomie, lecz celowo prowadziły i prowadzą narody stojące na nizkim szczeblu cywilizacyi, a to przez istniejące wśród niektórych szczepów zwyczaje zabijania córek, starców po dożyciu do pewnego wieku — zwyczaje bardzo radykalne, lecz mające jedyny cel — należyte ustosunkowanie ilości spożywców do ilości chleba.

Świadomie prowadzoną politykę populucyjną, idącą w kierunku pomnożenia ilości mieszkańców, spotykamy w Niemczech po wojnie trzydziestoletniej, kiedy ilość ludności zmniejszyła się o połowę i państwo uznało za konieczne wydać zarządzenia, mające na celu zwiększenie ilości mieszkańców: a więc utrudniono wstępowanie do klasztorów, założono przytułki dla podrzutków itp.

Rozwój polityczny państw wymagał dużej ilości żolnierzy i przeto w 16 i 18 wieku zarządzenia państwowe zdążają do zwiększenia ilości ludności. „Największem bogactwem narodu jest ilość jego mieszkańców“ pisze Fryderyk II.

W końcu 18 i na początku 19 stulecia zjawia się m a s z y n a. Zastępuje ona rękę ludzką, pozbawia wielu rzemieślników zarobku, obniża zarobek, a podnosi cenę produktów spożywczych w większych skupieniach fabrycznych.

Powstaje proletaryat fabryczny. Pod wpływem tych zjawisk społecznych Anglik Thomas Robert Malthus (1766—1834) pisze swoją pessymistyczną pracę „Essay on the principle of population“, w której wygłasza znaną teoryę, że podczas, gdy ilość środków żywnościowych wzrasta w arytmetycznej progresyi, ilość ludności wzrasta w progresyi geometrycznej, innemi słowy po pewnym czasie ziemia nie będzie mogła wyżywić swoich mieszkańców. Ażeby temu zapobiedz należy zaprowadzić t. zw. „moral restraint“ (wstrzemięźliwość płciową).

Malthus w wywodach swoich opierał się na danych statystyki an-

gielskiej, wówczas znajdującej się jeszcze w okresie swego dziecięctwa. Teorya Malthusa prędko zyskała licznych wyznawców wśród sfer rządzących i wkrótce wychodzą w Bawaryi, Wirtembergu, Badenie — ustawy utrudniające wstępowanie w związki małżeńskie, ustawy, które skasowano dopiero w r. 1868. Ustawy te nie osiągnęły zamierzonego celu, ale teorya Malthusa dotychczas pokutuje w Europie. Jednym z jego przedstawicieli był nie dawno zmarły ekonomista Schmoller, propagujący ograniczenie ilości dzieci.

Spór pomiędzy zwolennikami t. zw. jakościowej i ilościowej polityki populacyjnej obecnie utracił swoją wartość.

HYGIENA ŻYWIENIA.

Grete Singer. Die Konservierung der Marktmilch mit Wasserstopfsuperoxyd. Arch. f. Hyg. 1917 Bd. 86. S. 263.

Dodanie 0.8—1.5 cm^3 10% rozczynu wody utlenionej (Hydrogenium hyperoxydatum) do 1 l. mleka wstrzymuje wytwarzanie się kwasów i rozwój chorobotwórczych bakteryi. 0.3 cm^3 wody utlenionej pozwala jeszcze na rozwój bakteryi czerwonki i innych chorobotwórczych przy ciepłocie 22^0 już po 24 godzinach.

Privatdozent Dr. Wilhelm Schlesinger. Vorlesungen über Diät und Küche. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Berlin-Wien 1917. Urban & Schwarzenberg.

Sprawa racyonalnego odżywiania szczególniej ludzi chorych i znalezienia dla nich odpowiedniej dyety — jest niezmiernie ważną rzeczą dla lekarza. Wobec tego wydał autor książkę mającą na celu ułatwić lekarzowi oryentowanie się w tej tak bardzo dotąd zaniedbanej dziedzinie.

Przedewszystkiem porusza autor dyetyczne zadania kuchni, następnie sprawę przyrządzenia mleka, jaj, a w szczególności — mięsa. Następnie omawia sprawę kuchni jarskiej.

W osobnym wykładzie omawia sprawę specyalnych dyet leczniczych. Autor uważa, że nie należy pamięci lekarza obarczać zbyt wielką ilością przepisów. Wobec tego przytacza na końcu książki tylko 88 sposobów przyrządzania potraw.

DWA OKÓLNIKI MINISTERSTWA ZDROWIA.

Ministerstwo Zdrowia w Warszawie jeszcze w marcu b. r. rozesłało następujące okólniki do Wydziałów Sejmikowych:

I.

Pomocy położniczej na wsi w przeważającej większości wypadków udzielają kobiety wiejskie, które nie uczyły się położnictwa w odpowie-

dniej szkole, nie znają przeto przebiegu ciąży i porodu, nietylko nie mogą opanować jego powikłań, często groźnych dla życia rodzącej, ani odróżnić przypadków porodowych normalnych od ciężkich, wymagających niezwłocznej pomocy lekarskiej, lecz nie mogą w należyty sposób wykonać najzwyklejszych, jednak czasami koniecznych, zabiegów z zakresu pracy akuszerki, nie umieją zachować niezbędnej przy porodzie czystości, wreszcie nie są w stanie należycie zaopiekować się nowonarodzonemi dziećmi. Podobna pomoc położnicza odbija się ujemnie na zdrowiu i życiu położnic i dzieci, powodując u nas znacznie częściej gorączkę połogową i większą śmiertelność rodzących i dzieci w porównaniu z krajami Europy Zachodniej. Z drugiej strony wykwalifikowane akuszerki w wielu miejscowościach kraju nie mogą znaleźć w swej pracy zawodowej wystarczającego utrzymania z powodu konkurencyi wymienionych „babek“ i są zmuszone do pracy w innym zawodzie, jak np. w szpitalach zakaźnych w charakterze pielęgniarek przy chorych i t. p.

Dzięki temu wytworzył się taki stan rzeczy, że położnictwem z krzywdą dla położnic i dzieci zajmują się u nas osoby ciemne, pełne przesądów, niemające o położnictwie żadnego pojęcia, a powołane do pracy położniczej wykwalifikowane akuszerki często nie mogą pracować w swym zawodzie. Niezbędna i pilna zmiana tych nienormalnych stosunków może być osiągnięta na drodze: 1-o Walki z samozwańczemi „akuszerkami“, nieprawnie zajmującemi się położnictwem, która została już podjęta przez p. o. lekarzy powiatowych na zasadzie odnośnego okólnika Dyrekcyi Służby Zdrowia Publicznego, i 2-o na drodze tworzenia stanowisk akuszerek miejskich i gminnych, zwłaszcza w tych miejscowościach, gdzie akuszerki nie mogą się utrzymać z pracy zawodowej, w myśl § 78 dotychczas obowiązującej ustawy o zarządzie cywilno-lekarskiej służby w Królestwie Polskiem z r. 1840, przez udzielanie im stałych zapomóg pieniężnych lub w naturze.

Sprawa pomocy położniczej w całym kraju nabiera jeszcze większej wagi z powodu wymierania ludności Królestwa Polskiego podczas obecnej wojny. Z otrzymanych dotychczas danych za rok 1917 widzimy, że w dużych miastach i miejscowościach przemysłowych na 100 urodzeń w roku zeszłym zmarło: w Warszawie i Łodzi po 245, w Sosnowcu 165, Będzinie 162, w powiecie Będzińskim: w Grodźcu 187, Czeladzi 195, Porębie Mrzygłodzkiej 200, w Żyrardowie (pow. Błoński) 452. Liczba zgonów w mniejszych miastach i miasteczkach w r. z. wynosiła (na 100 urodzeń): w Błoniu 155, Grodzisku 175, Nadarzynie 139, Brwinowie 163, Wiskitkach 118, Łomży 132, Łowiczu 112, Makowie 202, Mławie 189 i t. d. Nawet na wsi w wielu miejscowościach ludność wy-

miera: np. (w stosunku do 100 urodzeń) w pow. Łomżyńskim w parafiach:Drozdowskiej zmarło 176; Miastkowskiej 105; w pow. Błońskim w parafii Rokitno zmarło 178; w parafii Ojrzanowskiej 140, w par. Żukowskiej 147, w parfii Stężyckiej pow. Garwolińskiego zmarło 107, a w parafii Pampowskiej tegoż powiatu 115; w parafii Zielona pow. Mławskiego zmarło 127 i t. d.

Zachowanie przy życiu jaknajwiększej ilości noworodków i matek ma pierwszorzędną wagę dla państwa i narodu, wobec tego Dyrekcya Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zwraca się do Wydziału Sejmiku z gorącą prośbą o wniesienie do budżetu Sejmiku na rok 1918/19 odpowiedniej sumy na koszta pomocy położniczej w powiecie. Bliższe szczegóły co do liczby potrzebnych dla powiatu akuszerek i miejsc ich rozsiedlenia mogą być udzielone przez właściwego lekarza powiatowego.

II.

Od trzech lat rozbrzmiewa po całej Polsce hasło „Ratujcie dzieci". Społeczeństwo zrozumiało należycie wagę walki ze śmiertelnością dzieci dla dalszego bytu Ojczyzny. Jako dowód może służyć fakt, że podczas trzech lat wojennych powstało w kraju więcej instytucyi opiekujących się dziećmi, niż było ich wogóle przed wojną, tak, że liczba instytucyi podwoiła się, a nawet w wielu miejscowościach zwiększyła się parokrotnie. Jednak dotychczasowa liczba instytucyi jest niedostateczna, szczególniej w zakresie opieki nad niemowlętami (jest tylko kilka stacyi opieki nad dziećmi, poradni, kropli mleka), opieki nad dziećmi małemi (jest mało żłobków), brak opieki i dozoru nad dziećmi nieślubnemi, wychowywanemi „na garnuszku" lub „na mamkach", brak opieki nad dziećmi choremi, szczególniej dziećmi gruźliczemi (jest bardzo mało szpitali dla dzieci, uzdrowisk, kolonii dla dzieci).

Wszystkie prawie instytucye, opiekujące się dziećmi, powstały z inicyatywy towarzystw i organizacyi społeczno-dobroczynnych, jak Rady Opiekuńcze, Komitety Ratunkowe, Koła Ziemianek, Towarzystwa Dobroczynności, Towarzystwo Opieki nad Dziećmi i t. d., organizacye te do obecnej chwili prowadzą założone instytucye, otrzymuje od niektórych magistratów mniejsze lub większe zasiłki.

Tymczasem zaś wskutek przedłużającej się wojny, drożyzny i ogólnego wyczerpania finansowego, dobroczynność prywatna maleje z dnia na dzień i środki instytucyi społeczno-dobroczynnych są na wyczerpaniu. Tak n. p. Rada Główna Opiekuńcza, która utrzymywała na prowincyi lwią część instytucyi opiekuńczych, wydała już prawie wszystkie swe fundusze, otrzymane z Czerwonego Krzyża Amerykańskiego i jest zmu-

szona marcowy swój budżet zmniejszyć o kilkadziesiąt procent, wskutek czego byt bardzo wielu instytucyi jest zagrożony (doszła do Dyrekcyi Służby Zdrowia Publicznego wiadomość o zamknięciu „Kropli mleka“ w Kaliszu, Przytułku położniczego w Żyrardowie, zmniejszenie szpitala dla dzieci w Żyrardowie).

Potrzeby zaś w przeciwieństwie do środków dobroczynnych nie zmniejszają się, lecz przeciwnie zwiększają, gdyż liczba urodzeń stale spada, zaś śmiertelność wśród dzieci stale zwiększa się. Skutkiem tego jest wymieranie ludności, jak to Dyrekcya Służby Zdrowia Publicznego zaznaczyła w swym okólniku z dnia 5. marca r. b. za Nr. 1102/523, w sprawie pomocy położniczej, pozostającej w ścisłym związku z opieką nad dziećmi.

W celu odwrócenia największej klęski, jaka może spotkać kraj, a mianowicie klęski wyludnienia i w celu zabezpieczenia mu należytej przyszłości, która głównie zależy od „przyszłości narodu“ — dzieci, — organizacye samorządowe, (o ile dotąd nie czyniły) z jednej strony winny przyjść z wydatną pomocą finansową, istniejącym instytucyom opiekuńczym, aby uchronić je od zamknięcia lub zmniejszenia zakresu ich działalności, z drugiej zaś strony organizacye samorządowe winny same powołać do życia te instytucye, których jest brak powszechny, jak stacye opieki nad niemowlętami, (poradnie z kroplami mleka), żłóbki szpitale, uzdrowiska i kolonie dla dzieci gruźliczych, jak organizacya dozoru lekarsko-hygienicznego nad szkołami i wszelkimi zakładami wychowawczymi (lekarze szkolni), organizacya wzmożonego żywienia dzieci w ochronach i szkołach, organizacya kąpieli dla dzieci.

Wobec powyższego, Dyrekcya Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych zwraca się do Wydziału Sejmiku z gorącą prośbą o wniesienie do budżetu Sejmiku Powiatowego na r. 1918/19 odpowiedniej sumy na koszta opieki nad dziećmi w powiecie. Pomocą i informacyami przy organizowaniu opieki nad dziećmi, służą polscy lekarzy powiatowi, do których obowiązków należy między innymi organizacya opieki nad dziećmi.

KRONIKA.

Z ministeryum zdrowia publicznego, opieki społecznej i ochrony pracy.

D. 13 b. m. p. minister zdrowia publicznego, opieki społecznej i ochrony pracy, dr. Chodźko, z racyi rozpoczęcia czynności wydziału opieki państwowej nad dzieckiem i matką, zaprosił przedstawicieli prasy

warszawskiej w celu dokładnego ich poinformowania o pracach i zadaniach wspomnianego wydziału.

P. minister oznajmił, iż ministeryum otrzymało 9-milionowy fundusz na zorganizowanie państwowej opieki nad dzieckiem i matką.

W dalszym ciągu naczelnik wydziału opieki państwowej nad dzieckiem i matką, dr. Szenajch, przedstawił szereg zadań, jakie ministeryum ma do spełnienia. W tym względzie kierować się ono będzie następującemi zasadami: Opieka nad dzieckiem należy do rodziców, matkom zaś, które nie wiedzą, jak mają swoje dzieci wychowywać lub nie mogą otoczyć ich należytą opieką, społeczeństwo winno dać pomoc moralną i materyalną, co będzie leżało w zakresie pracy ministeryum. Dalszą ogólną zasadą ministeryum jest: „Nie odbierać dziecku matki“, z tej zaś zasady wypływa druga: „Niema opieki nad dzieckiem bez opieki nad matką, bez ochrony macierzyństwa“.

Kierując się temi zasadami, wydział opieki państwowej nad dzieckiem i matką obejmuje 3 działy: 1) Organizowanie opieki nad dziećmi i matkami w kraju; 2) wykonywanie dozoru i kontroli nad instytucyami i towarzystwami opieki; 3) prowadzenie instytucyi i działów opieki, mających znaczenie ogólno-krajowe.

Zjazd przeciwko wyludnieniu.

W siedzibie Tow. do walki z chorobami wenerycznemi odbyło się zebranie organizacyjne zjazdu w sprawie pożądanych zamierzeń przeciwko wyludnieniu kraju naszego wskutek chorób i degeneracyi.

Na zebranie przybyli, między innymi, delegacyi: Tow. med. społecznej — dr. Szenajch, Tow. lekarskiego — dr. Zweigbaum, organizacyi lekarskiej legionów — dr. Krzycki, stowarzyszeń kobiecych — p. Wejchertowa, Tow. ochrony kobiet — p. Kolaczkowska, Tow. hygieny prakt. im. Bol. Prusa — dr. Żurakowski, Tow. ochrony kobiet w. m. — p. Goldbaumowa. Stow. lekarzy — dr. A. Kozerski, wydziału szpitalnictwa — dr. Ciągliński.

Prezydyum stanowili pp.: d-rowa Męczkowska, dr. Wernic i dr. Wacław Wesołowski. Przedmiotem obrad było ustalenie programu zjazdu. Po zasadniczej wymianie zdań postanowiono urządzić drugie zebranie w tej sprawie za 2 tygodnie.

Redaktor odpowiedzialny: Stanisław Serwin.
Nakładem Krajowego Stowarzyszenia Czerwonego Krzyża. — Drukarnia Narodowa w Krakowie.